

دكتور أحمد السعيد يونس

أمراض تكرر حياة الطفل



• النزلات الشعبية.
• الحساسية الصدرية.
• الجفاف.
• الصفراء.
• حساسية الفم.



كتاب المعارف الطبى

أمراض تهدد حياة الطفل

د. أحمد السعيد يونس



دارالمعارف

تصميم الغلاف : محمد أبو طالب

الناشر : دار المعارف - ١١١٩ كورنيش النيل - القاهرة ج . م . ع .

إهداء

إلى السيدة العظيمة.. إحدى نماذج
جيلها.. إلى والدتي التي قامت بتربيتنا
مسترسدة فقط بفريزة الأم التي لا
تخطئ قط ..

وإلى معلمي.. وصديقي الذي سيظل دائما
مثلي الأعلى.. إلى والدي ..

دكتور

أحمد السعيد يونس

أمراض

تهدد حياة الطفل

- ١ - الجهاز التنفسي وأمراضه .
- ٢ - الجهاز الهضمي وأمراضه .
- ٣ - الالتهاب الكبدي بأنواعه .

مُتَكَلِّمًا

حياة الطفل في أعوامه الأولى تهددها أمراض عديدة، ولذلك فالأم مطالبة بأن تكون على علم ودراية تامة بكيفية حماية وليدها من هذه الأخطار، ولذلك فقد رأيت أن أقدم هذا العمل مساهمة منى في تبسيط وتقريب المعلومات الطبية السليمة للأم راجيًا أن أكون بذلك قد ساهمت في حماية الطفل من هذه الأخطار ولذلك فسنناقش الجهاز التنفسي وما قد يصيبه من أمراض، وكذلك الجهاز الهضمي، ثم الكبد وما قد يصيبه من أمراض تهدد حياة الطفل.. وقد حاولت قدر جهدي ألا أستخدم ألفاظًا علمية معقدة وأن أتوخى تبسيط المعلومة دون إخلال بالكم المطلوب توصيله للأم حتى تستطيع أن تراعى طفلها، حتى يجتاز هذه السنوات الأولى وما يحيط بها من خطر الأمراض.

وفقنا الله سبحانه وتعالى إلى تقديم خدمة طبية سليمة لطفل اليوم ورجل المستقبل وأمل أسرته ووطنه والله ولى التوفيق.

دكتور

أحمد السعيد يونس

معلومات على هامش

أمراض الجهاز التنفسي

فيما يلي سأعرض بعض المعلومات التي جمعها أطباء مشروع الحفاظ على حياة الطفل ومن ضمن اهتماماته أمراض الجهاز التنفسي:

● **مم يتكون الجهاز التنفسي؟** ينقسم الجهاز التنفسي إلى جزء علوي ويضم الأنف والحلق والأذن الوسطى وجزءاً سفلياً يضم الحنجرة - والقصبه الهوائية التي تنقسم إلى شعبتين هوائيتين يعني ويسرى ثم الرئتين.

● **ما هي أمراض الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال أقل من ٥ سنوات؟** أهمها ما يلي : نزلات البرد - التهاب الأذن الوسطى - التهاب الحلق واللوزتين - التهاب الحنجرة - النزلات الشعبية - الربو الشعبي - الإلتهاب الرئوى.

● **ما هي طرق العدوى بأمراض الجهاز التنفسي الحادة في أمراض الجهاز التنفسي الحادة من الشخص المريض إلى الشخص السليم عن طريق الرذاذ.**

● هل هناك بعض العادات السيئة التي تساعد على انتشار أمراض الجهاز التنفسي الحادة في بعض المجتمعات عن الأخرى؟
نعم: مثل عادة البصق على الأرض، السعال والكحة من الشخص المريض في وجه شخص سليم، عادة تقبيل الأطفال خصوصاً من شخص مصاب لطفل سليم، التدخين خصوصاً في الأماكن سيئة التهوية، عدم تعريض المنازل للهواء المتجدد وأشعة الشمس.

● ما هي نسبة تعرض الأطفال لإصابات الجهاز التنفسي في المدينة؟

يتعرض طفل المدينة إلى الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي من ٥ - ٨ مرات في العام.

● وما هي نسبة تعرض الأطفال لإصابات الجهاز التنفسي في القرية؟ نظراً لقلّة الزحام في القرى وانخفاض نسبة تلوث البيئة فإن الطفل يتعرض للإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي من ٣ - ٥ مرات.

● هل هذه الإصابات خطيرة؟ لحسن الحظ أن معظم أمراض الجهاز التنفسي نتيجة للإصابة بالفيروسات ولا تشكل خطورة على حياة الطفل.

● ما هي أخطر أمراض الجهاز التنفسي للأطفال دون سن الخامسة؟ أخطر هذه الأمراض هو الالتهاب الرئوي حيث أنه

يسبب ٣٠٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة . وكذلك مضاعفات التهاب الحلق بالميكروب السبحى والذى يؤدى إلى الحمى الروماتزمية. وثالثا مضاعفات التهاب الأذن الوسطى الذى قد يؤدى إلى ضعف السمع.

● هل يمكن أن تتحول أمراض الجهاز التنفسى البسيطة إلى أمراض شديدة وخطيرة وكيف؟ لحسن الحظ فإن معظم أمراض الجهاز التنفسى من النوع البسيط، مثل نزلات البرد وهذه الأمراض تحتاج إلى رعاية منزلية أساسًا، مثل التغذية الجيدة وتهوية حجرات المنزل ونادرا ما تتطور إلى أمراض خطيرة.

● هل تكرار الإصابة بأمراض الجهاز التنفسى يعرض الطفل للخطر؟ نعم، ويجب مراعاة أساليب الوقاية.

● ما هو دور الأم فى العناية بطفلها عند بداية الإصابة بأى مرض من أمراض الجهاز التنفسى؟ للأم أهم دور فى ملاحظة أى أعراض تطرأ على طفلها، مثل ارتفاع درجة الحرارة أو السعال أو الصعوبة فى البلع. كذلك عليها الاهتمام بنظافته وتغذيته وإعطائه السوائل بكثرة وإعطاء الدواء الذى أمر به الطبيب.

● ماذا لو حدث تطور للأسوأ فى حالة الطفل؟ كيف تتصرف الأم؟ على الأم أن تلجأ فوراً لأقرب مستشفى أو طبيب ليلقى طفلها

الرعاية ، والعلاج الصحيح ، ومن الخطأ أن تلجأ للصيدلية لشراء دواء لطفلها دون استشارة الطبيب .

● ماذا لو تكرر حدوث إصابة للطفل بأحد أمراض الجهاز التنفسي ، وتكرار إعطاء الطفل مضادات حيوية؟.

● هل تقلق الأم من ذلك ؟ نعم ، لها أن تقلق فأغلب أمراض الجهاز التنفسي فيروسية ولا يحتاج لمضادات حيوية في كل مرة.

● وماذا يقلق في تكرار استعمال المضادات الحيوية ؟ لأن لها أعراضاً جانبية ضارة ، كما أن كثرة استعمالها يفقدها تأثيرها على الميكروبات علاوة على تحمل الأسرة لثمن أدوية بدون داع.

● كيف تحمي الأم طفلها من الإصابة أو تكرار الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي ؟ الاهتمام بالتغذية الجيدة، والرضاعة الطبيعية، والتهوية الجيدة لحجرات المنزل، تجنب التدخين وخاصة في المنزل، الامتناع عن عادة تقبيل الأطفال الصغار خاصة من شخص مريض، اللجوء للطبيب عند حدوث أى أعراض كحة، ارتفاع درجة الحرارة، ازدياد سرعة التنفس، صعوبة في التنفس، صعوبة أو توقف الرضاعة، الاهتمام بالتطعيمات الأساسية، الرضاعة الطبيعية تساعد على وقاية الطفل من الأمراض نظراً لاحتواء لبن الأم على أجسام مناعية تساعد الطفل على مقاومة الأمراض المختلفة،

أبناء الآباء المدخنين أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة أكثر من أبناء الآباء غير المدخنين.

يجب الاهتمام بتدفئة الطفل في فصل الشتاء وأثناء موجات البرد خصوصاً الطفل أقل من شهرين، يجب تجنب الأماكن المزدحمة قدر الإمكان حتى لا يصاب الطفل بالعدوى بنزلات البرد والتهاب الحلق، لا تستعملى أدوية الكحة الشائعة دون استشارة الطبيب لأنها تحتوى على مكونات ربما تضر الطفل، السوائل الدافئة لها مفعول ملطف لالتهاب الحلق وتهدئة السعال مثل، الشاي بالليمون والشاي بالعسل والينسون، ومغلى ورق الجوارفة أو القليو.

ارتفاع درجة الحرارة يصاحب معظم أمراض الجهاز التنفسي سواء كانت فيروسية أو بكتيرية وعلى هذا فارتفاع درجة الحرارة ليس مبرراً لإعطاء الطفل مضاد حيوى.

يجب عرض الطفل على الطبيب إذا ظهرت عليه سرعة التنفس (نهجان) أو تدهور في حالته الصحية، أو صعوبة فى البلع، أو صعوبة فى الرضاعة .

التهاب الأذن الوسطى أكثر حدوثاً فى الأطفال الرضع، وهو فى الأغلب بكتيرى ويحتاج لمضادات حيوية لعلاجـه، يحدث التهاب الأذن الوسطى بسبب لحمية فى الأنف، أو التهاب متكرر بالحلق،

أو كمضاعفات لبعض الأمراض مثل الحصبة. يجب عدم استعمال أعواد كبريت أو دبابيس الشعر في تنظيف الأذن فقد يؤدي هذا إلى ثقب طبلة الأذن والتهاب الأذن الوسطى. عند حدوث إفراز صديدي من أذن الطفل يجب عرضه على الطبيب فوراً لتقرير العلاج اللازم ويجب عدم استعمال نقط الأنف أو الأذن دون أمر من الطبيب المعالج.

أعراض التهاب الحلق الفيروسي : ارتفاع درجة الحرارة، صعوبة في البلع - احتقان اللوزتين.

في أغلب الحالات فإن التهاب الحلق تحت عمر سنتين، سببه، فيروس، ولا يحتاج لعلاج بمضادات حيوية أما التهاب الحلق البكتيري فإنه أكثر حدوثاً في الأطفال فوق سن خمس سنوات، ويحتاج في علاجه لمضادات حيوية حسب تعليمات الطبيب، وأعراض التهاب الحلق البكتيري: ارتفاع في درجة الحرارة، صعوبة في البلع، تضخم وألم في العقد الليمفاوية بالرقبة، احتقان اللوزتين وجود حبيبات صديد عليهما.

- من أخطر مضاعفات التهاب الحلق البكتيري: الإصابة بالحمى الروماتزمية مع احتمال إصابة القلب وصماماته.

تعتبر التهابات الجهاز التنفسي الحادة في الأطفال أقل من سن خمس سنوات السبب الأول للوفيات في العالم النامي وأخطرها هو الالتهاب الرئوى خاصة للأطفال أقل من عمر شهرين.

أعراض الالتهاب الرئوى : كحة - سرعة فى التنفس (نهجان)، صعوبة فى التنفس (صدره طالع نازل) وارتفاع درجة الحرارة، هذه الأعراض إذا لاحظتها الأم فعليها أن تبادر بعرض الطفل على الطبيب.

الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحاد هم:

الأطفال ناقصو الوزن عند الولادة، الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية، الأطفال المصابون بسوء التغذية، الأطفال المصابون بنقص فيتامين أ، الأطفال الذين لم يتم تحصينهم بالطعوم فى المواعيد مثل (الدرن، شلل الأطفال - الدفتريا، السعال الديكى، التتanos، الحصبة)، الأطفال الذين يتعرضون للهواء الملوث بالدخان (مواقد كيروسين، أو فحم أو حطب داخل المنزل) الأطفال الذين يعتاد آباؤهم أو أمهاتهم على التدخين فى الحجرات التى يتواجدون فيها، الأطفال الذين يعيشون فى منازل مزدحمة سيئة التهوية.

الإنفلونزا : مرض فيروسي ينتشر على مدار السنة ولكن يزداد انتشاره شتاء لميل الناس إلى التجمع طلباً للدفء مع إغلاق المكان مما يسبب سوء التهوية وانتشار المرض.

طريقة العدوى : الرذاذ، التقبيل، استعمال أدوات المريض (كوب، نقطة دم، فرشاة أسنان.. إلخ) الأعراض تبدأ بالشعور بالصداع وارتفاع في الحرارة وإحساس بالإجهاد وآلام في المفاصل والظهر مع كثرة العطش وإفرازات الأنف، المضاعفات: النزلات الشعبية والالتهاب الرئوي.

طرق الوقاية : تجنب الأماكن المزدحمة سيئة التهوية، استعمال المنديل لتغطية الفم والأنف عند العطس أو السعال، تجنب تقبيل الآخرين وخاصة الأطفال، الإكثار من أكل الخضراوات الطازجة والفواكه (الطماطم، الجزر الأصفر، البرتقال، الليمون).

الرضاعة الطبيعية تحمي الطفل من أمراض الجهاز التنفسي فضلاً عن أمراض الجهاز الهضمي.

أولاً: الجهاز التنفسي وأمراضه

الجهاز التنفسي هو الجزء من الجسم الذي يدخل إليه الهواء حاملاً الأوكسجين الذي يدخل في عمليات التمثيل الغذائي. وسأحاول في الصفحات التالية أن أقدم وصفاً مبسطاً لأجزاء الجسم التي تدخل في تكوين الجهاز.. وكيف تعمل هذه الأجهزة ؟

كيف تتنفس

التنفس عملية لا إرادية أى أن الإنسان يتنفس وهو نائم وهو جالس وهو يسير وهو يتكلم .. إلخ .

ونحن نشعر بالتنفس إذا كانت هناك صعوبة فيه ، مثل سرعة التنفس بعد الجرى أو القيام بأى مجهود ، أو إذا كان هناك ما يعوق التنفس مثل الزكام والحساسية ، أو أى مرض يصيب الجهاز التنفسي ، وهناك نوعان من التنفس :

التنفس العادى : يتم بواسطة الحجاب الحاجز (وهى عضلة موجودة بين الصدر والبطن) وعندما تتحرك عضلة الحجاب الحاجز إلى أسفل ، تزداد سعة القفص الصدرى فتتمكن الرئتان من التمدد وينساب الهواء داخل الرئتين ، وذلك هو الشهيق ، وعندما تتحرك العضلة إلى أعلى فإن القفص الصدرى يضيق وتنكمش الرئتان

ويخرج منها الهواء وذلك هو الزفير، ودور عضلات القفص الصدرى هنا بسيط.

التنفس العميق : يلعب القفص الصدرى دوراً مهماً إذ تنقبض العضلات التى بين الضلوع لتحملها إلى الخارج مع حركة الحجاب الحاجز إلى أسفل، وبذلك يزداد اتساع القفص الصدرى كثيراً، ففى حالة التنفس العادى تتحرك عضلة الحجاب الحاجز ١,٥ سم إلى أسفل بينما تتحرك ٧,٥ سم فى حالة التنفس العميق .

ورغم القول بأن التنفس عمومًا لا إرادى إلا أن الإنسان يستطيع التحكم فيه بدرجة ما ، فالإنسان يستطيع أن يكتم نفسه ويمتنع عن التنفس لمدة دقيقة أو أكثر مثلما يحدث فى رياضة الغوص مثلاً .

ويجب علينا تقديرًا لنعمة الله علينا أن نحافظ على الجهاز التنفسى سليمًا وذلك بالابتعاد عن مصادر التلوث، مثل الأتربة والتدخين ويجب ألا نهمل فى علاج أى نزلة برد محافظة منا وتقديرًا لما وهبه الله لنا من نعمة الحياة ..

الجهاز التنفسي

١ - تعتمد الخلية الحية (سواء كانت في النبات أو الحيوان) على الأوكسجين لتستمر الحياة، وخلية النبات تصنع الأوكسجين لنفسها أما خلية الحيوان والإنسان فإنها تحتاج للأوكسجين، وتعتمد على وصوله إليها من الهواء، وذلك عن طريق الجهاز التنفسي، ولنستطيع أن نتصور قدرة الله سبحانه وتعالى فإننا نقول: إن الإنسان العادي يتنفس (أى يدخل صدره ثم يخرج منه) حوالى اثنى عشر ألف إلى أربعة عشر ألف لتر هواء كل ٢٤ ساعة، أى كمية من الهواء تملأ ١٢ ألف - ١٤ ألف زجاجة مياه غازية كبيرة.

يتركب الجهاز التنفسي من :

- ١ - الأنف
- ٢ - البلعوم الأنفى
- ٣ - الحنجرة (وبداخلها الحبال الصوتية)
- ٤ - القصبة الهوائية
- ٥ - الشعبتين الرئويتين
- ٦ - الرئتين
- ٧ - الكيس البلورى (غشاء رقيق مزدوج يحيط بالرئة)

يدخل الأكسجين إلى الجسم في الشهيق من الأنف ووظيفته هي :
تدفئة وتنقية الهواء الذي يمر به من الشوائب والأتربة بما تحمل من
ميكروبات، وهنا تتجلى قدرة الله تعالى، فمنطقة الأنف بما في
داخلها من ثنيات في الغشاء المخاطي ووفرة شديدة في الشعيرات
الدموية تجعل الهواء الداخل إلى الرئتين نقيًا نظيفًا خاليًا من
الشوائب، كما أنه تتم تدفئته بواسطة الشعيرات الدموية فيقترب من
درجة حرارة الجسم فلا يدخل هواء شديد البرودة إلى الرئتين.

٢ - يمر الهواء بعد ذلك من الأنف إلى الحنجرة عن طريق فتحتي
الأنف الداخليتين، وتتجلى عظمة الخالق عندما نجسد أن
فتحة الحنجرة تغلق عند بلع الطعام بواسطة غطاء يسمى لسان
المزمار، ليمنع تسرب الطعام والشراب إلى المسالك الهوائية، وفي
الحنجرة الأحبال الصوتية التي يمر عليها الهواء فتتذبذب مكونة
الحروف والكلمات.

٣ - يمر الهواء بعد ذلك إلى القصبة الهوائية وهي أنبوبة طويلة
طولها عشرة سنتيمترات، وتظل مفتوحة دائمًا، وذلك لمرور الهواء
بداخلها بسهولة دائمًا.

تتفرع القصبة الهوائية في نهايتها إلى شعبتين هوائيتين، اليمنى
واليسرى، وتدخل كل شعبة في الرئة المقابلة لها، ثم تتفرع داخلها

إلى شعب أصغر حجماً وتظل تتدرج فى الصغر لتسمى الشعبيات حتى تنتهى أصغر الشعبيات قطراً إلى أكياس تحتوى على تجاويف دقيقة اسمها الحويصلات الهوائية.. وينتشر على الجدار الخارجى لتلك الحويصلات شبكة كبيرة من الشعيرات الدموية المتفرعة والمتشابكة ببعضها البعض، ونسيج الرئتين يشبه الإسفنج وبذلك يعطى مساحة هائلة حوالى ٢٠٠ متر مربع، أى حوالى عشرة إلى خمسة عشر ضعف مساحة الحجرة التى نجلس فيها لو وضعنا الحويصلات بجوار بعضها البعض، والسرفى تلك المساحة هو إعطاء الفرصة لأكبر قدر من الهواء ليلاصق أكبر عدد من كرات الدم الحمراء لتتبادل الغازات فيما بينها.

ولو نظرنا إلى صورة الرئتين لوجدنا أن الرئة اليمنى تتكون من ثلاثة فصوص واليسرى من فصين فقط، يدخل الدم إليهما من الشريان الرئوى الذى يتفرع إلى شرايين أصغر حتى نصل إلى شعيرات تتجمع لتكون أوردة صغيرة تتجمع لتكون الأوردة الرئوية الأربعة.

النسيج الذى يبطن الجهاز التنفسى من الفم فالحنجرة فالقصبة الهوائية والشعب والشعبيات حتى الحويصلات يشترك فى خاصية هامة، وهى وجود شعيرات تتحرك بصفة مستمرة تطرد الأجسام الغريبة، والقدرة على إفراز سائل مخاطى لتتعلق به هذه الأجسام

والميكروبات ويبصقه الإنسان إثر نوبة سعال أو يخرج سائلاً من الأنف على هيئة زكام.

٤ - عندما يصل الهواء إلى الحويصلات الهوائية عند الشهيق، تحدث عملية تبادل بين الغازات الموجودة في الهواء داخل الحويصلات الهوائية والغازات المحمولة في الدم الذي يسرى داخل الشعيرات الدموية المنتشرة على جدرانها وفي هذا التبادل ينتقل :

(أ) الأوكسجين من الحويصلات الهوائية إلى الدم.

(ب) ثاني أكسيد الكربون من الدم إلى الحويصلات.

٥ - وعندما يحدث الزفير، يخرج الهواء المحمل بثاني أوكسيد الكربون وبخار الماء إلى خارج الجسم، بينما يعود الدم بعد عملية تبادل الغازات محملاً بالأوكسجين .

٦ - يسير الدم المشبع بالأوكسجين إلى النصف الأيسر من القلب، ومنه إلى خلايا الجسم، حيث يحدث تبادل ثان إذ يخرج الأوكسجين من الدم إلى الخلايا ويخرج ثاني أوكسيد الكربون من الخلايا إلى الدم، ويعود الدم مرة ثانية إلى النصف الأيمن للقلب الذي يدفعه مرة أخرى إلى الرئة ليتخلص من ثاني أوكسيد الكربون ويأخذ الأوكسجين.. وهكذا تستمر الدورة التنفسية .

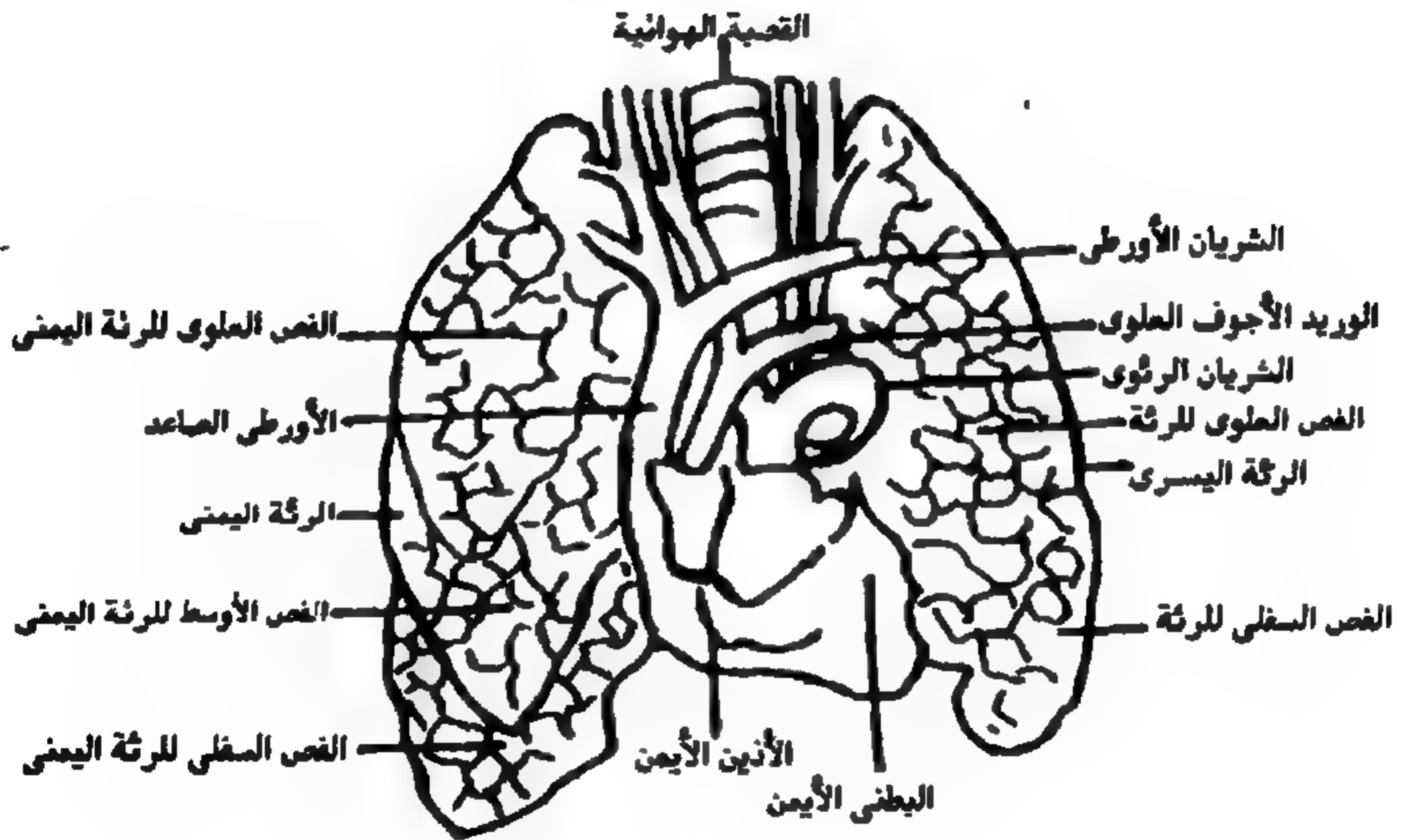
٧ - يدخل الأوكسجين إلى الخلية ليستخدم في إنتاج الطاقة، وذلك بتفاعله كميائياً مع منتجات الطعام:

– (جلوكوز من السكر والنشويات)

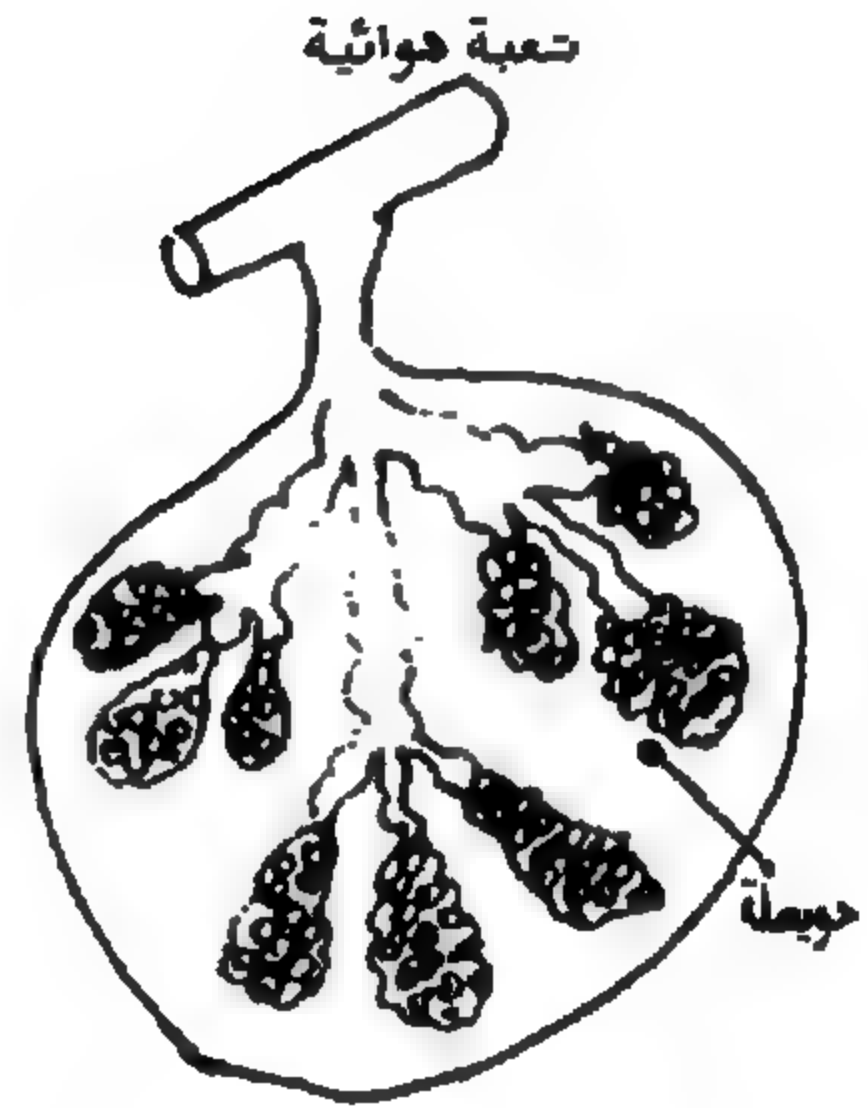
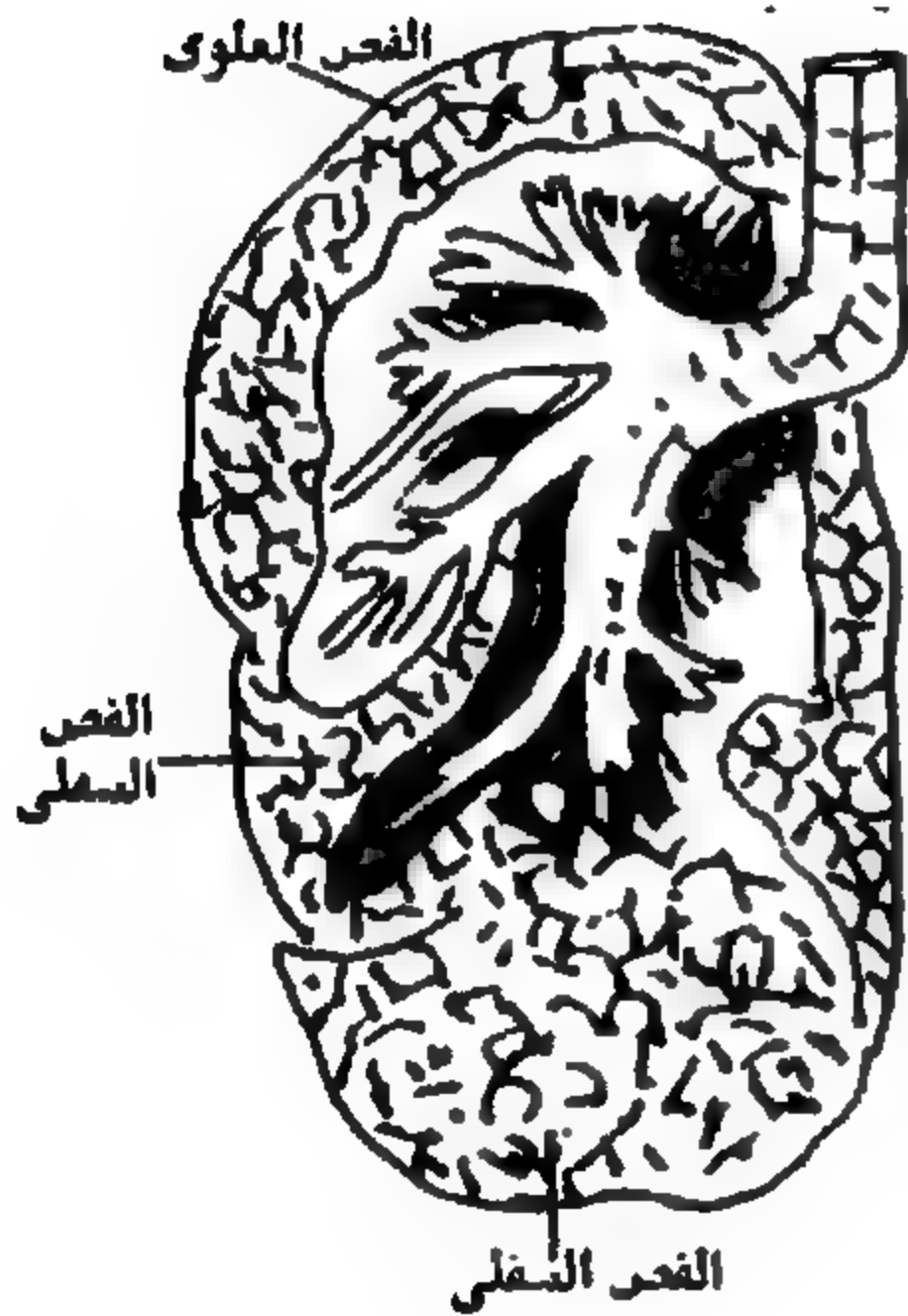
– (أحماض أمينية من البروتينات)

– (أحماض دهنية من الدهون)

وهذه الطاقة هي التي تجعل الخلية تعمل لتؤدي دورها المتخصصة فيه في الجسم وتستمر في الحياة.



ودورة الدم هنا عكس الدورة العادية، فالشريان يحمل دمًا غير نقي والوريد يحمل الدم النقي ليعود به إلى القلب.. وبذلك نحن نقول «كل الشرايين تحمل دمًا به أوكسجين (نقي) ما عدا الشريان الرئوي.. وكل الأوردة تحمل دمًا غير نقي (به ثاني أوكسيد الكربون) ما عدا الأوردة الرئوية».



النزلات الشعبية

النزلات الشعبية هي مجموعة من الأعراض أساسها ارتفاع درجة الحرارة والسعال المصحوب ببصاق آخر نوبة السعال.. وفي الأطفال صغار السن لا يمكنهم البصق فيبتلعون البصاق، ويظهر على شكل مخاط مختلط بالبراز.. والنزلات الشعبية تسببها مجموعات مختلفة من الميكروبات أو الفيروسات.. ولذلك فكثير من الأهل يستعمل مضاداً حيوياً في علاج النزلة الشعبية ويعجب لعدم شفاء الطفل بينما نفس المضاد شفاه من نزلة شعبية مماثلة من شهرين مثلاً.. والسبب طبعاً هو أن الميكروب هذه المرة مختلف عن الميكروب الذى تسبب فى النزلة الأولى وبالتالي ليس حساساً للمضاد الحيوى أو قد يكون السبب كثرة استعمال الأهل لنفس المضاد الحيوى الذى نجح فى شفاء الطفل.. ولعدم درايتهم بمدة العلاج والجرعات الواجب استعمالها يفقد المضاد حساسيته ضد الميكروب حيث تظهر سلالات من الميكروب اكتسبت مناعة ضد الدواء، وأصبح لا يفيد فى العلاج، ولذلك فالأسلوب الأمثل فى علاج النزلات الشعبية هو اللجوء إلى الطبيب القادر على تشخيص الحالة والتفرقة بين أنواع النزلات الشعبية ودرجاتها وبالتالي استعمال الدواء المناسب.. وخاصة وأن النزلات الشعبية إذا أهملت فقد تتطور إلى الأسوأ حيث يغزو الميكروب نسيج الرئة نفسها وتتحول الحالة إلى التهاب رئوى مما يحتاج إلى علاج مكثف وعادة داخل مستشفى.

الحساسية الصدرية

لا زالت الحساسية الصدرية غامضة بالنسبة للأطباء في الكثير من نواحيها سواء من حيث السبب، أو التغيرات المرضية وذلك يجعل من العلاج في أغلبه علاجاً للأعراض، كما يجعل من البحث في أسباب المرض ومسبباته وتطوراتهِ وعلاجه عملاً شاقاً.. والحساسية الصدرية تنقسم إلى نوعين ..

النوع الخارجي وهو الناتج عن التعرض لمؤثرات خارجية مثل الكيماويات الطيارة (المطهرات الكيماوية - والبيروسول - والبويات - الدوكو - والأسيتون .. الخ) والميكروبات المسببة لالتهابات الأنف والحلق واللوزتين والنزلات الشعبية.

والنوع الثاني وهو يوصف بالداخلي (حيث لا يسفر البحث عن سبب مهيج للحساسية الصدرية عن أى عنصر يمكن القول أنه أصل حدوث الأعراض)، وهناك دائماً عناصر كثيرة متداخلة في حدوث الحساسية الصدرية فهناك العامل النفسى (لماذا تظهر الحساسية الصدرية فى الأطفال الأذكىاء المراهقى الإحساس؟). العامل الوراثى (يوجد أكثر من حالة حساسية وقد تكون ارتكاريا بين أفراد العائلة ولكن ذلك ليس مؤكداً)، والطقس (تظهر الحساسية الصدرية مع تغيير الفصول ومع

ارتفاع نسبة الرطوبة في الجو ومع برودة الجو، والعدوى (تظهر الحساسية الصدرية مع أدوار الإنفلونزا ونوبات البرد المصحوبة بزكام)، والعامل العاطفي (لماذا تظهر الحساسية عندما يضحك الطفل أو يبكي بشدة)، وعامل البيئة (تلوث الجو: أتربة. دخان. عادم سيارات).

إذا استطاعت الأم أن تلاحظ ارتباطاً واضحاً بين نوبات الحساسية الصدرية وأى أكلة يتناولها الطفل (مانجو - فراولة - موز - شيكولاته). إذا كانت ملاحظة الأم واضحة ودقيقة فيجب أن تمنع الطفل من تناول هذه الأكلة التي تتسبب في الحساسية.. ولكن منع الطفل من تناول هذه الأطعمة، لأنها مشهورة أنها يمكن أن تحدث حساسية فهذا تعنت لا داعي له .. ولكن يجب على الأم التي تعلم أن طفلها يعاني من الحساسية أن تراعى بعض الاحتياطات التي تعلم أنها تثير الحساسية.. فمثلاً يجب عدم انتقال الطفل من مكان دافئ إلى مكان بارد فجأة، وذلك يحدث إذا قام من فراشه (دافئ) إلى الحمام (بارد)، أو إلى شباك أو بلكون (هواء)، أو يخرج من المنزل (دافئ) إلى الشارع (بارد) فجأة.. كذلك لوحظ أن تبخر الماء على جسم الطفل يثير نوبة من الحساسية، وذلك يحدث إذا استحجم الطفل ولم يجفف جيداً، أو إذا عرق وابتلت ملابسه وترك لتجف ملابسه المبللة عليه وليتبخر العرق من على جسمه ورأسه، أو إذا

سار الطفل على بلاط بارد حافيًا.. أو إذا استنشق الطفل الهواء البارد مثلما يحدث إذا قام من فراشه إلى الشباك، أو إذا فتح الثلاجة وأدخل رأسه بداخلها بحثًا عن طعام أو شراب.. وقد لوحظ أن الطفل الذي تحرص والدته على اتباع هذه التعليمات البسيطة بالإضافة إلى إبعاده عن المرضى بالزكام والإنفلونزا مما يقلل من حدوث النوبات لديه.. لوحظ أن هؤلاء الأطفال يقل حدوث النوبات لديهم عامًا بعد عام حتى تختفي النوبات.. وبكل أسف فإن هناك عنصرًا جديدًا أصبح من أهم أسباب الحساسية الصدرية، وأعنى به تلوث البيئة ففي العشرين عامًا الأخيرة فقدت البلاد مساحات كثيرة خضراء من الحقول والحدائق وأشجار كثيرة تم قطعها، وهذه الأشجار والمساحات الخضراء كان لها تأثير قوى فى تنقية الجو من ثانى أكسيد الكربون وفى تزويده بالأكسجين.. وعلى الجانب الآخر فإن مصادر تلويث البيئة بالغازات السامة والمهيجة للغشاء المخاطى المبطن للأنف والحلق والشعب قد زادت وكثرت مثل المصانع والسيارات والمواقد التى تعمل بالغاز أو السولار أو الفحم كل هذه العناصر السامة تتواجد فى الجو ويستنشقها الأطفال فتثير الجهاز التنفسى، وقد يظهر على شكل حساسية صدرية وقد يظهر على شكل ضعف فى مقاومة الجهاز التنفسى، مما يسمح للنزلات البردية والنزلات الشعبية من التمكن منه، وتتكرر تلك النزلات، وقد

يصحبها ضيق فى الشعب فتصبح نوبة حساسية صدرية وقد لا يصحبها فتصبح نزلة شعبية عادية. مع الاهتمام بالعلاج فإن تكرار النوبات يقل وكذلك تضعف حدتها، وفى أغلب الحالات يحدث شفاء تام من سن ثمانية إلى عشرة أعوام خاصة إذا حافظنا على الطفل من التعرض لكل ما حذر منه.

السل (الدرن)

مرض السل كان من الأمراض القاتلة قبل عصر المضادات الحيوية وقبل عصر النظافة. في المأكّل والمشرب ومعرفة أسلوب بسترّة اللبن وتعقيمه.. وهو لازال مرضاً خطيراً ولكن أصبح من الممكن السيطرة عليه وشفاء المريض منه شفاء تاماً.

وتسبب مرض السل - نوعٌ من أنواع البكتريا التي تهاجم الإنسان والحيوان.. ونحن يهمنا أيضاً إصابة الحيوان، إذ أنها تخرج في اللبن الذي إذا لم يغلّ جيداً أو تتم بسترته فإن الميكروب ينتقل إلى الطفل إذا شرب هذا اللبن.. حيث يهاجم اللوزتين ثم ينتقل منها إلى الغدد الليمفاوية بالرقبة وهو ما نسميه بالحيّل.. وكثيراً ما يختلط الأمر على أهل بل وعلى الطبيب في التفرقة بين غدد الرقبة المتضخمة بسبب التهاب مزمن باللوزتين أو عدوى ميكروب السل.. وهناك علامات كثيرة يستطيع الطبيب منها تحديد سبب التورم أما إذا كانت هناك صعوبة فيمكن أخذ عينة وتحليلها.. وعلاج الغدد الليمفاوية الدرنية قد يكون بالمضادات الحيوية النوعية إذا كانت الحالة لازالت في بدايتها.. أما إذا كانت الحالة متأخرة وحدث تدمير لنسيج العقد الليمفاوية المصابة فالعلاج يكون جراحياً لاستئصال العقد المصابة.. ولكن في السنوات الأخيرة ومع الاهتمام

ببسترة الألبان وارتفاع الوعى الصحى بين الأهل، وظهور المضادات الحيوية النوعية ضد ميكروب الدرن، فقد أصبح ظهور العقد الليمفاوية الدرنية نادراً، كما أصبح من السهل علاج الحالة فى أولها بحيث أن التدخل الجراحى أصبح نادراً.

وهناك نوع آخر من الإصابات الدرنية ناتج عن شرب اللبن الملوث حيث ينزل ميكروب الدرن مع اللبن من الحيوان المصاب.. فإذا شرب الطفل اللبن الملوث دون تعقيم أو بسترة فإن الميكروب ينزل إلى الجهاز الهضمى حيث يستقر فى الأمعاء الدقيقة ويسبب أعراضاً مرضية غامضة قد يهملها الأهل ولكن الطبيب يستطيع اكتشافها بسهولة، فالطفل يشكو من آلام غامضة بالبطن وارتفاع طفيف فى درجة الحرارة وعرق غزير دون سبب، ونوبات من الإسهال.. وأحياناً يخترق الميكروب غشاء الأمعاء ويهاجم العقد الليمفاوية داخل البطن ويستقر فيها.. وهنا تكون الحالة أصعب فى التشخيص لغموض أعراضها، والعلاج بالمضادات الحيوية النوعية يعطى شفاء تاماً والأفضل بالطبع الوقاية.. والوقاية تتلخص فى كلمة واحدة «لا تقدمى يا سيدتى لطفلك اللبن الذى يمكن أن يكون ملوثاً أى اللبن الذى يمر به الباعة الجائلون على المنازل.. وإن كان ولا بد، فيجب غلى اللبن، وأكرر غلى اللبن وليس فورانه فاللبن يفور قبل

وصوله إلى درجة الغليان اللازمة لقتل الميكروبات، ولذا فالفوران لا يكفي بل ولا بد من الغليان جيداً.. ويمكن طبعاً شراء الألبان المبسترة فهي نظيفة مأمونة أو الألبان الجافة الموجودة في السوق، وهذه الألبان رغم ما تظنه بعض الأمهات من أنها أقل فائدة من اللبن الحليب.. هذه الألبان لها نفس المكونات والفائدة الغذائية، ولكنها تتميز بأنها نظيفة خالية من الميكروبات وبالتالي مأمونة الاستعمال.

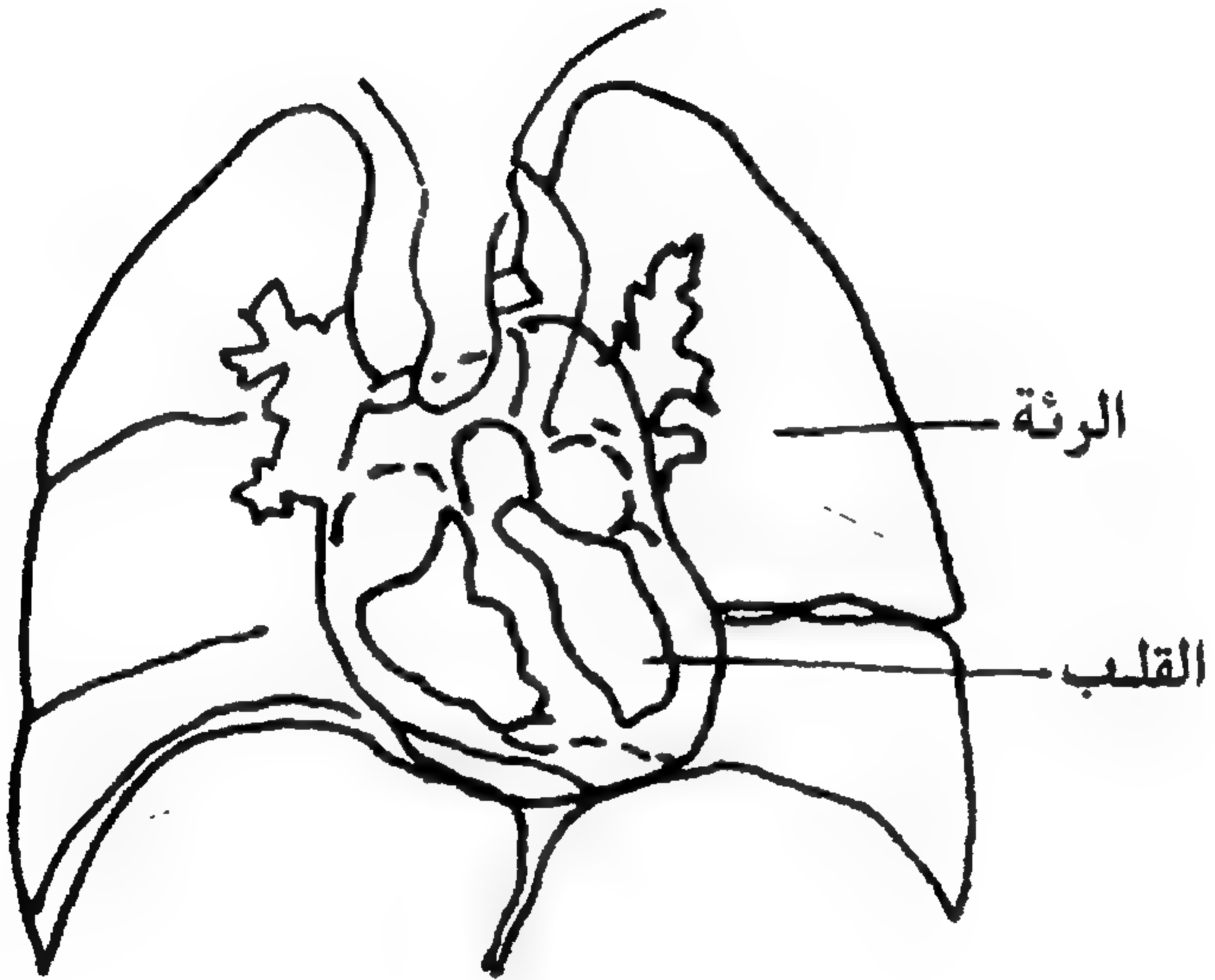
وهناك الإصابة الدرنية التي يخشاها الأهل، وهي الإصابة الصدرية.. والإصابة الصدرية تحدث للطفل إذا خالط لمدة طويلة حالة درن رئوى.. وعلى المستوى العادى فإن حالات الدرن الرئوى بين الكبار تكون معروفة وتعالج ويحرص الأهل على عزلها عن الأطفال، ولكن هناك بعض الحالات بين الكبار سواء الأجداد أو الشغالات الكبار فى السن حيث تكون هناك إصابة درنية قديمة غير معلومة للأهل وأعراضها سعال خفيف.. ويخرج الميكروب فى الرذاذ ويستنشق الطفل الميكروب حيث يدخل إلى الرئتين.. فإذا كانت هذه أول إصابة للطفل فإن الميكروب يسبب التهاباً بسيطاً فى أنسجة الرئة وترتفع الحرارة بضعة أيام، وإذا كانت صحة الطفل جيدة فإن الجسم يحاصر الميكروب فى الغدد الليمفاوية الموجودة فى

الصدر ويرسب حوله ذرات من الكالسيوم وتستقر الحالة.. ولكن إذا تكررت الإصابة فإن الطفل يصاب بالدرن مثل الكبار حيث ينتشر الميكروب فى أنسجة الرئة ويهاجمها.. والعلاج سهل وناجح فور تشخيص الحالة واستعمال المضادات الحيوية النوعية التى تقضى على الميكروب فوراً.

وأخيراً هناك السؤال حول أهمية التطعيم ضد الدرن (طعم بى. سى. جى).. هل يجب استعماله دائماً ومدى نجاحه فى حماية الطفل وما هى أضراره إن وجدت؟.. والإجابة على هذه الأسئلة هى كمايلى: الطعم مفيد فى الوقاية ضد المرض وإن كانت درجة حمايته ليست مرتفعة مثل طعم شلل الأطفال أو طعم الدفتريا مثلاً.. ولكن من المعروف أن نسبة الإصابة الدرنية بين الأطفال المحصنين أقل كثيراً عنها فى الأطفال غير المحصنين.. وليس للطعم أضرار إلا فى حالة إعطائه خطأ تحت الجلد إذ أن الجلد يحدث تورماً فى العقد الليمفاوية تحت الإبط.. وأخيراً نقول: إن الاستعمال الجيد فى حقن الطعم داخل الجلد له فائدة لا بأس بها، ويستحسن بدء التطعيم فى الأربعين يوماً بعد الميلاد.

مع الاهتمام بالعلاج فإن تكرر النوبات يقل وكذلك تضعف حدتها، وفى أغلب الحالات يحدث شفاء تام فى سن ثمانية

إلى عشرة أعوام خاصة إذا حافظنا على الطفل من التعرض لكل ما حذرنا منه.



سل العظام

يكاد هذا المرض أن يختفى نتيجة لانتشار الوعي الصحى وبالتالى انخفاض نسبة المرض بالسل أصلاً.. فسل العظام يحدث كنتيجة لوجود ميكروب فى الجسم سواء فى الصدر أو فى الغدد الليمفاوية الدرنية ومنها ينتقل بواسطة الدم ليستقر فى العظام وأماكن استقراره فى العظام هى العمود الفقرى.. أو عظمة الساق عند مفصل الحوض.. وتطور المرض ببطء جداً حيث يحس الطفل بآلام فى الظهر إذا كان المرض فى الفقرات تزداد مع المشى.. ويفضل الطفل النوم على بطنه.. ومع الوقت تتآكل الفقرات ويبدأ العمود الفقرى فى الانحناء ليظهر (قنب) للطفل مع صعوبة فى المشى.. وقد يظهر ورم ناتج عن آثار تآكل الفقرات وهو ما يسميه الأطباء بالخراج البارد.. وعادة ما يكون هذا الورم بعيداً عن العمود الفقرى حيث يظهر فى منطقة اتصال الفخذ بالبطن..

أمراض من مضاعفاتها

إصابات الجهاز التنفسي

وهناك مجموعة من الأمراض لأنها تصيب الحلق أو الأنف أو اللوزتين، فإن النزلات الشعبية والسعال تعتبر من أهم مضاعفاتها، وسنحاول في الصفحات التالية استعراض هذه الأمراض وكيف يمكن أن نحافظ على الطفل من الإصابة بها.

التهاب اللوزتين الحبيبي

اللوزتان هما عقدتان ليمفاويتان خلقهما الله في آخر الحلق وبداية القصبة الهوائية ليعملا كمرشح أو مصفاة تمنع دخول ذرات الغبار والجراثيم والميكروبات إلى الصدر، ولذلك فإن اللوزتين تتعرضان باستمرار لهجوم أنواع شتى من الجراثيم، ولأنهما كما قلنا تمثلان خطاً دفاعياً فإنهما تقومان باصطياد الجراثيم ومحاصرتها ويتبع ذلك تورماً في اللوزتين واحمراراً بهما، وظهور بقع صديدية عليهما.. ويسبب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة للجسم وصعوبة في البلع.. وعلاج اللوزتين الملتهبتين يجب أن يكون دائماً بواسطة الطبيب.. فرغم أن التهاب اللوزتين الحبيبي في حد ذاته يعد مرضاً بسيطاً عارضاً يتم الشفاء منه في بضعة أيام إلا أن المضاعفات التي قد تحدث بسببه كثيرة.. فقد يمتد الالتهاب إلى قناة استاكيوس ويسبب التهاباً داخلها، مما يسبب التهاب الأذن الوسطى الصديدي والذي إذا تكرر يسبب ثقب طبلة الأذن ونزول الصديد منها.. وإذا أهمل فقد يمتد إلى الأذن الداخلية، وهناك أيضاً بعض الأطفال الذين في أجسامهم حساسية خاصة لأحد أنواع الميكروبات التي تهاجم اللوزتين (السبحي) فتصاب الكليتان بالتهاب حاد في مرشحاتهما.. وهناك أطفال آخرون لديهم نوع آخر من الحساسية لنفس الميكروب

ولكنه يظهر على شكل حمى روماتزمية فقط، وقد تكون اللوزتان ضعيفتي المقاومة أمام هجوم الميكروبات فيخترقها الميكروب إلى خط الدفاع الثاني، وهو عقد ليمفاوية تحت الفك وعلى جانبي الرقبة، وهو ما يظن كثير من الأهل أنه اللوزتان وهي في الحقيقة حيل للالتهابات الموجودة باللوزتين.

ولكل هذه الأسباب، فنحن ننصح دائماً أن يتولى الطبيب علاج التهاب اللوزتين الحبيبي بنفسه وتحت إشرافه خوفاً من المضاعفات التي ذكرناها.

التهاب غدد الرقبة

هذا تعبير خطأ أصلاً .. فالأورام التي تظهر تحت الفك وخلف الأذن وبطول الرقبة هي التهابات في العقد الليمفاوية وهذه العقد الليمفاوية تمثل خط الدفاع الأول في الجسم ضد الميكروبات، وهي موجودة في كل أنحاء الجسم ولكن ما يهمنا هنا هو المجموعة الموجودة في الرأس، فهي تظهر كثيراً وتنزعج الأم بشدة فهي تخلط بينها وبين الغدة النكفية، كما أنها إذا كانت كبيرة قد تكون بسبب وجود بؤرة درنية بها.. ولكن في أغلب الأحوال تكون هذه العقد عبارة عن (حيل) لالتهاب في اللوزتين أو الحمى القرمزية أو بثور أو دمامل في الوجه أو الرأس، أو التهابات في اللثة أو خراج تحت سن أو ضرس، وأحياناً تكون نتيجة التهابات بفروة الرأس، وذلك لوجود قمل كثير بها وهرش يسبب تجريح لفروة الرأس والتهابها، وقد تظهر العقد خلف الأذن في حالات الحصبة الألمانية. من كل ذلك نخرج بحقيقة هامة :

لا داعي للانزعاج إذا ظهرت أورام في الرقبة أو تحت الفك وخصوصاً إذا كانت في ناحية واحدة، ولكن كذلك لا تحاولي أن تعالجي الأمر بنفسك فلابد من استشارة الطبيب لكي يتولى هو العلاج، ولكن ليس هناك عجلة في الأمر فالحالة ممكن الانتظار عليها يوماً أو اثنين.

ولكن إذا كانت العقد الليمفاوية المتورمة ليست فقط في الرقبة ولكن تحت الإبط وفي منطقة الفخذ أى أن العقد المتورمة فى أكثر من منطقة بالجسم فيجب الإسراع فى استشارة الطبيب لإجراء التحليلات الطبية اللازمة للوصول إلى التشخيص وبدء العلاج.

السعال الديكى

هذا المرض يتسبب فيه ميكروب ينتقل من المريض إلى المخالطين بالرضا من الفم والأنف، ويظهر على المخالطين بعد سبعة إلى عشرة أيام حضانة.. وتظهر الأعراض على شكل نزلة بردية بسيطة فى البداية، مثل الزكام والعطس ودمع العينين وارتفاع بسيط فى درجة الحرارة وسعال يبدأ بسيطاً ليزداد بعد أسبوعين لتصبح نوبات من السعال متتالية بسرعة وتنتهى بشهيق ذى صوت أشبه بصياح الديك.. وكثيراً ما يتلو هذه النوبة قىء يفرغ ما فى المعدة من طعام وبه بعض المخاط.. وتستمر هذه النوبات مدة أسبوعين إلى ستة أسابيع لتنتهى تدريجياً وقد تحدث مضاعفات للحالة، قد تكون بسيطة مثل نزيف بسيط فى بياض العين، وقد يحدث التهاب رئوى وفى بعض الحالات يحدث التهاب بالملخ وهذه المضاعفات هى التى جعلت هذا المرض خطيراً.

ومثله مثل الدفتريا فإن هذا المرض الذى كان شائعاً فى الخمسينات والستينات بدأ فى الانقراض من مصر فى أواخر الستينات وبداية السبعينات حتى أصبح نادراً تماماً، وذلك بسبب اهتمام الحكومة بنشر التحصين وارتفاع الوعى الطبى لدى الأهل مما يجعلهم يقبلون على تطعيم أطفالهم ومتابعة

التطعيم فى المدارس مما كان له أثره فى رفع درجة الحصانة لدى الأطفال، وبالتالى انخفاض عدد الحالات، والتطعيم يكون بإعطاء الطفل ثلاث جرعات من الطعم الثلاثى (الدفتريا والسعال الديكى والتتانوس) خلال العام الأول، وجرعة منشطة خلال العام الثانى، وإذا التحق الطفل بالمدارس قبل سن الخامسة فيمكن إعطاؤه جرعة رابعة.. ولكن لا يعطى تحصين ضد السعال الديكى بعد سن الخامسة إذ أن الطعم نفسه بعد سن الخامسة قد يكون له مضاعفات على الجهاز العصبى للطفل.

أما إذا ظهرت الأعراض على الطفل فيجب أن يكون العلاج بواسطة الطبيب له وللمخالطين فهو الوحيد القادر على العلاج الحاسم والاحتياط ضد المضاعفات لهذا المرض.

الحصبة

الحصبة من أمراض الطفولة التي يسببها فيروس خاص .. وينتقل المرض بواسطة الرذاذ من فم المريض .. وفترة الحضانة من سبعة أيام إلى أسبوعين تبدأ بعدها الأعراض في الظهور على شكل ارتفاع حاد في درجة الحرارة لمدة خمسة أيام مع دموع سائلة باستمرار وزكام مستمر وعطس وسعال ثم تنخفض الحرارة فجأة ويظهر الطفح الأحمر المميز على جلد الطفل.. وقد يشك الطبيب في المرض قبل يومين أو ثلاثة من ظهوره عندما يرى حبيبات رملية الشكل داخل الفم أمام الضروس الخلفية أولاً، ثم تنتشر داخل الفم كله وطفح الحصبة شكله مميز حيث يظهر على شكل بقع حمراء سرعان ما تتصل ببعضها، ويصبح لونها داكناً بعد فترة وهي تظهر أولاً على الوجه وخلف الأذنين ثم تنتشر على الصدر والبطن وفي النهاية تمتد إلى الأطراف.. ويستمر الطفح من أربعة إلى سبعة أيام ثم يختفى على شكل ذرات شبيهة بالردة وتبقى بقع بنية اللون على الجسم بضع أيام بعد زوال الطفح وشفاء الطفل. ولهذا المرض مضاعفات كثيرة لعل أهمها هو التهاب الأذن الوسطى والسنزلات الشعبية والسنزلات المعوية وبعض الحالات القليلة قد يحدث التهاباً سحائياً.

وكان هذا المرض ومضاعفاته قديماً من أهم أسباب وفيات الأطفال ومع ظهور المضادات الحيوية أمكن السيطرة على المضاعفات وفي

الستينات تم اكتشاف الطعم الواقى من هذا المرض وكنتيجة لاستعمال هذا الطعم أمكن حماية عدد كبير من الأطفال من الإصابة بهذا المرض.. ويتساءل الكثير من الأهل عن فاعلية الطعم.. والإجابة هي أن فاعلية الطعم جيدة جداً ونسبة فشله محدودة تماماً ولذلك فنحن نهتم بإعطاء هذا الطعم وهو يعطى من سن تسعة شهور إلى اثني عشر شهراً ونسبة النجاح أعلى كلما اقتربنا من سن عام إلى خمسة عشر شهراً، وهناك طعم آخر يحتوى على الحصبة والحصبة الألمانية والغدة النكفية.. وإذا حدث لا قدر الله وأصيب الطفل بالمرض فالواجب هو عرضه على الطبيب فوراً فهو الأقدر على علاجه وحمايته من المضاعفات.

وهناك بعض التساؤلات حول هذا المرض.. يقال إنه يجب عدم إعطاء أسبرين أو مخفضات حرارة عند ارتفاع الحرارة إذ أن انخفاض الحرارة بالدواء قد يتسبب في عدم ظهور الطفح (يكتّم الطفح) وظهور المرض بصورة شديدة وحدوث المضاعفات؟.. والإجابة على ذلك هي بالنفي فلا يوجد دليل على أن الأسبرين يكتّم الطفح بل إن الأسبرين يخفف الحرارة ومن الصداع وآلام الجسم ولذا فيمكن إعطاؤه دون خوف.

والسؤال الثانى : هل يجب على مريض الحصبة أن يلبس ملابس حمراء وتضاء حجراته بنور أحمر؟ والإجابة هي : مع ظهور

الحصبة فإن أغشية العين تلتهب ويؤلها النظر إلى الضوء، ولذلك فإن الضوء الأحمر وهو ضوء هادئ يعطى الطفل إحساسا بالراحة لعينيه.. أما الملابس الحمراء فلا أعرف لها سبباً علمياً معيناً وإن كنت كذلك لا أرى مانعاً من ارتدائها فليس هناك ما يمنع إذا كان ذلك يعطى أهل راحة نفسية لاقتناعهم بفائدتها فى شفاء الطفل.

الحصبة الألمانية

هذا المرض يسببه فيروس خاص وهو ينتقل من المريض إلى المخالطين بواسطة الرذاذ، وفترة الحضانة بعد التعرض للعدوى هي من اثني عشر يومًا إلى ثلاثة أسابيع تبدأ بعدها الأعراض في الظهور.. وهي هنا ارتفاع بسيط في درجة الحرارة ولا توجد أعراض التهاب الأغشية المخاطية في الفم والأنف والعينين بعكس الحصبة العادية.. ويظهر الطفح في اليوم الثالث وهو طفح بسيط وليس غزيرًا. ويختفي بعد يومين أو ثلاثة أيام ويصحب ذلك ورم مثل الحمصة خلف الأذن (وهو تورم في العقدة الليمفاوية في هذه المنطقة).. ولا توجد أى مضاعفات ذات بال لهذا المرض بعكس الحصبة العادية ومضاعفاتها الكثيرة كما سبق وذكرنا.

ولكن خطورة الحصبة الألمانية ليست على الأطفال ولكنها شديدة الخطورة على الأمهات الحوامل، إذ أن الفيروس لديه القدرة على اختراق المشيمة ومهاجمة الجنين فيولد الطفل مصابًا بتشوهات خلقية مثل عتامة في عدسة العين أو تخلف عقلي أو صغر حجم الرأس أو صمم أو عيب خلقى في تكوين حجرات القلب.. ولهذا السبب فإن السيدة الحامل التي تصاب بهذا المرض لها الحق القانوني في الإجهاض.. وقديمًا كانت الأمهات يأخذن بناتهن لمخالطة أى حالة حصبة

ألمانية تظهر فى محيط الأسرة ومعارفها حتى يأخذن العدوى فى طفولتهن وبذلك تصبح لديهن الحصانة ضد هذا المرض فى الكبر وهو ما كان يطلق عليه (حفلة حصبة).. وقد انقرض هذا التقليد فى السنوات الأخيرة بعد اكتشاف الطعم ثلاثى المفعول (الحصبة والحصبة الألمانية والغدة النكفية) وعلاج الحصبة الألمانية يتلخص فيما يلى :

١ - عزل الطفل المريض من الاختلاط بالأطفال الآخرين والأهم من ذلك منع السيدات الحوامل من الاختلاط به أو زيارته.

٢ - الراحة بالمنزل ويستعمل الدواء بناء على شكوى الطفل من مرض معين مثل الصداع أو الزكام أو رغبة الطفل فى الهرش أو قلق وعدم قدرة على النوم.. وراحة الطفل بالمنزل لا تعنى تقييده بالرقاد فى الفراش وأيضاً لا تعنى منعه من غسيل الوجه أو الاستحمام أو النظافة العادية كما لا تعنى تقييد حرارته فى الطعام فنحن نسمح له بالأكل حسب شهيته وفور اختفاء الأعراض يمكن السماح له بمزاولة نشاطه العادى.

٣ - وأهم من كل ما سبق هو الاهتمام بتحصين الطفل بالطعم الواقى وهو يعطى نسبة عالية من النجاح فى وقاية الطفل من المرض.. وأنسب موعد لوقاية الطفل تحصينه من عام إلى خمسة عشر شهراً.

الدفتريا

هذا المرض فى سبيله إلى الانقراض مع اهتمام أهل بالتحصين.. وحتى الستينات كانت هناك حالات كثيرة بين أطفال مصر خاصة فى الريف حيث لم يكن هناك وعى كاف بين أهل لتحصين أبنائهم.. وهذا المرض يصاب به الأطفال والكبار حيث يهاجم الميكروب حلق الطفل ويتكاثر مهاجماً أنسجة اللوزتين والحلق وينتج عن الصراع بين الميكروب وأنسجة الجسم طبقة بيضاء تميل إلى اللون الرمادى، تغطى اللوزتين والحلق، وقد يحدث نزيف بسيط إذا حاولنا إزاحتها، وخطورة الميكروب هى فى السم الذى يفرزه ويسرى فى الدم حيث يؤثر على عضلات القلب مما يؤدى إلى هبوط فى الدورة الدموية، كذلك يهاجم الأعصاب ويظهر شلل فى الحلق وفى الساقين وإهمال علاج المرض يؤدى إلى الوفاة.. ومن حسن الحظ أن التطعيم فى العام الأول بالطعم الثلاثى ثلاث مرات وتكرار التطعيم فى العام الثانى بالطعم الثلاثى جرعة منشطة ثم التطعيم فى العام الخامس والثانى عشر بالطعم الثنائى.. هذا التطعيم يمنع ظهور المرض تماماً.. ولذلك تهتم الحكومات وأهل بتحصين الأطفال فى المواعيد وكثير من الدول أمكنها القضاء عليه تماماً.. وتنتقل العدوى من المريض إلى من حوله بواسطة الرذاذ المتطاير من فمه وأنفه عند الحديث أو العطس أو السعال.. وبعد فترة حضانة من يوم إلى

سبعة يظهر المرض على المخالطين ما لم يكونوا قد تم تحصينهم،
فالتحصين يعطى مناعة جيدة تمنع ظهور المرض والمطلوب من الأهل
أولا ، هو تحصين الأطفال فى المواعيد التى ينصح بها الطبيب،
وثانيا إذا ارتفعت درجة حرارة الطفل وظهر غشاء أبيض فى حلقه
عليهم المبادرة بعرضه على الطبيب لتشخيص الحالة وعلاجها فوراً
إذا ثبت أنها دفتريا، كما يتم تحصين المخالطين بالمصل الخاص
بالمرض حتى لو كان سبق تطعيمهم ضده.

الحمى القرمزية

يفزع الكثير من الأهل لدى سماعهم هذا التشخيص والواقع أن الحمى القرمزية هي إصابة بالميكروب السبحي، ولكنه بدلا من الاستقرار في اللوزتين فإنه يسبب مرضاً عاماً أعراضه ارتفاع شديد في درجة الحرارة.. الطفل مرهق وشديد التعب.. يجد صعوبة شديدة في البلع مع وجود طبقة بيضاء على اللسان تتخللها نتوءات تجعلها أشبه بثمررة التوت، أو الفراولة غير الناضجة والتهاب أحمر بالحلق مع ظهور لون أحمر على الجلد كله عدا هالة باهتة حول الفم.. وبعد يومين تسقط الطبقة البيضاء ويستمر اللسان أحمر وعليه بروزات صغيرة ليصبح مثل ثمرة الفراولة الناضجة.. ومع العلاج يختفى اللون الوردي من الجلد ويعود اللسان إلى سابق مظهره الطبيعي، ويحدث سقوط في الطبقة السطحية من الجلد ليصبح مثل الردة.. أما جلد اليدين والقدمين فينفصل مثل الجورب والقفاز.

ومشكلة الحمى القرمزية هي أولا.. قد يحدث خلط مع الحصبة أو الحصبة الألمانية.. ثانياً هو وجود مضاعفات هي نفس مضاعفات التهاب اللوزتين الحبيبي أي التهاب الأذن الوسطى والتهاب الكلى الحاد والحمى الروماتزمية.. ومن هنا فنحن نوصي بأن يتولى الطبيب علاج الحمى القرمزية مثلما ذكرنا في موضوع التهاب اللوزتين الحبيبي.

التهاب الأذن الوسطى الحاد

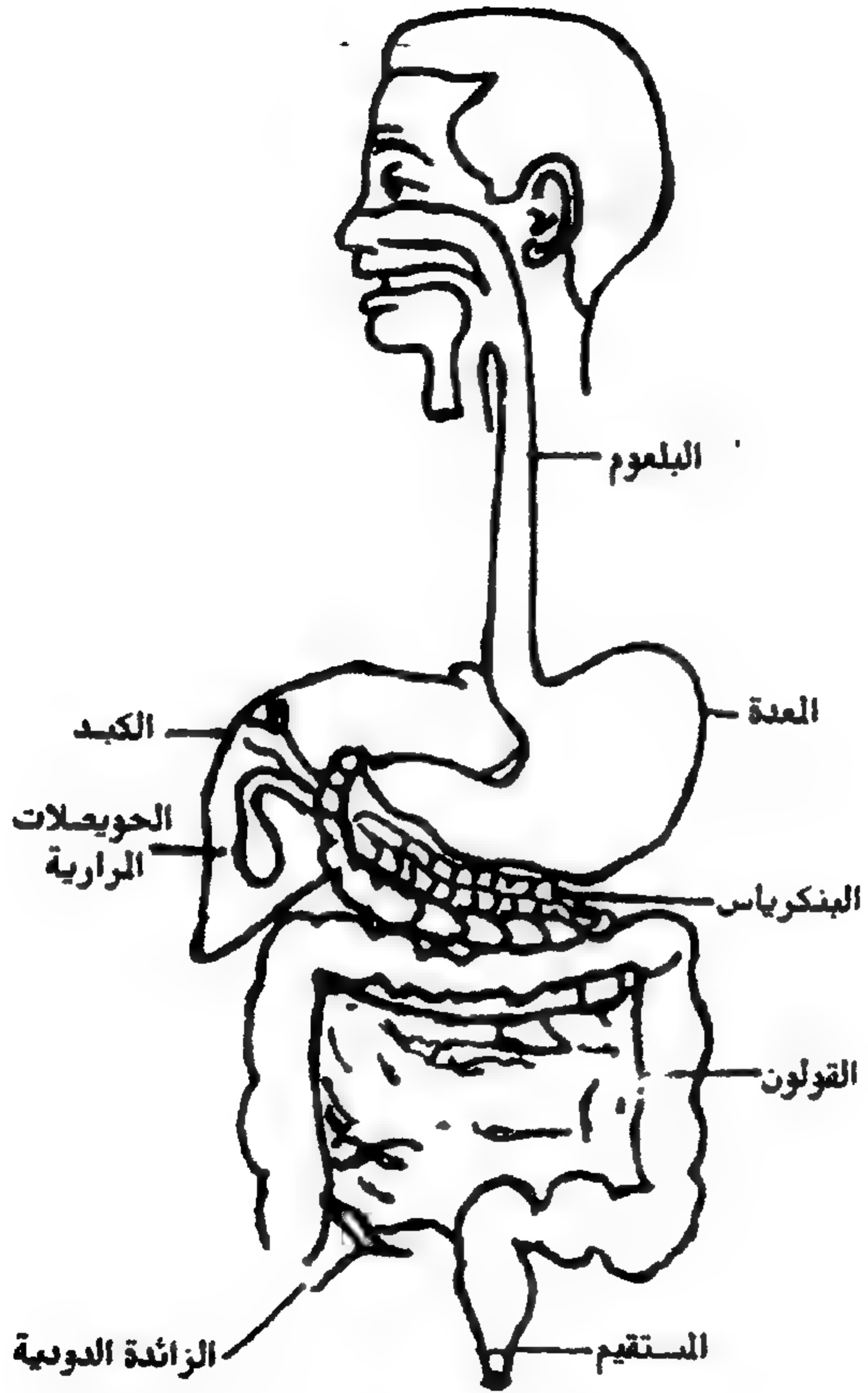
خلف طبلة الأذن يوجد ما نسميه بالأذن الوسطى وهى منطقة فيها العظيـمات السمعية وتتصل بقناة ضيقة تفتح فى الحلق هى قناة إستاكيوس.. ووظيفة قناة إستاكيوس هذه هى تهوية الأذن الوسطى، والمحافظة على الضغط الجوى أمام وخلف الطبلة متعادلاً.. ولكن مع التهابات الحلق واللوزتين أو وجود لحمية كبيرة نوعاً فى حلق الطفل، فإن طرف القناة الموجود بالحلق يغلق ويحدث ضغط على الطبلة من الخارج وتتجمع سوائل داخل القناة.. هذه السوائل من السهل أن تتحول إلى صديد بواسطة الميكروبات.. وهذا المرض كثير الحدوث خلال الست سنوات الأولى من العمر.. وأهم أعراضه ارتفاع شديد فى درجة الحرارة بعد زكام ونوبة بردية منذ بضعة أيام.. بكاء مستمر للطفل ونوم قلق وشكوى من ألم بالأذن وقد يحدث ثقب فى الطبلة ويخرج سائل صديدى.. وبعد نزول هذا السائل تنخفض درجة الحرارة. وعلاج هذه الحالات يجب أن يكون بواسطة الطبيب.. إذ أن الإهمال فيها ينتج عنه التهاب مزمن فى الأذن الوسطى وتآكل فى طبلة الأذن وتآكل فى العظيـمات السمعية.. ولذلك يجب على الوالدين الاهتمام بعلاج هذه الحالات بواسطة الطبيب المتخصص مما يحفظ على الطفل سمعه وبالتالى كلامه خلال تلك الفترة الحرجة من العمر حيث يكتسب الطفل حصيلته اللغوية .

ثانيًا: الجهاز الهضمي وأمراضه

ولعلنا قبل أن نناقش أمراض الجهاز الهضمي يكون من المفيد أن نتعرف سريعًا على الجهاز الهضمي وكيف يعمل.

الجهاز الهضمي

يتكون الجهاز الهضمي من الفم وبه (اللسان والأسنان والغدد اللعابية). وظيفة هذا الجزء هي استقبال الطعام داخل الفم وتذوقه باللسان وطحنه بالأسنان والبدة في الهضم بواسطة اللعاب الذي تفرزه الغدد اللعابية، وبعد الطحن يتم ابتلاع الطعام فيدخل في البلعوم ليصل إلى المعدة، وهي كيس له جدران قوية تقوم بخلط الطعام بداخلها كما تفرز العصارة الهضمية لتبدأ المرحلة الثانية من الهضم، ثم يتحرك الطعام إلى الأمعاء الدقيقة وهي أنبوب رفيع يبلغ طوله حوالي ١١ مترًا، يفرز خمائر هاضمة كما يستقبل خمائر من الكبد والبنكرياس، وهذه هي المرحلة الأخيرة من الهضم، حيث يتم تحويل الطعام إلى مكوناته الأساسية، فالنشويات والسكريات تتحول إلى جلوكوز والبروتينات تتحول إلى أحماض أمينية، أما الدهون فإنها تتحول إلى أحماض دهنية.. وهذه المكونات الأساسية يتم امتصاصها هي والماء المصاحب من الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة وتبقى الفضلات التي تسير في الأمعاء الغليظة (القولون) حتى نهايته ثم تخرج من فتحة الشرج على هيئة براز.



الجهاز الهضمي

● الغدد اللعابية.

● البنكرياس.

● الكبد.

الجهاز الهضمي له أعضاء مساعدة وهي (ثلاثة أزواج من الغدد اللعابية والبنكرياس والكبد).

١ - الغدد اللعابية : تفرز اللعاب وذلك لتحويل الطعام إلى كتلة جاهزة للبلع ، كذلك فهو يحتوى على إنزيم يحول النشا إلى سكر.

٢ - البنكرياس : ويفرز خمائر حامضة تصب في الأمعاء الدقيقة لتساعد في عملية الهضم ، كذلك فإن البنكرياس دوراً مهماً جداً في إفراز مادة الأنسولين التي تساعد على استعمال الجلوكوز كمصدر للطاقة.

٣ - الكبد : يفرز الصفراء لتصب في الأمعاء الدقيقة ، وتساعد في الهضم كما أنه يتولى تخزين الفائض من الجلوكوز بداخله لحين احتياجه فيخرجه ثانياً كما يتولى أيضاً تخزين الدهون بالإضافة إلى إنتاجه من البروتينات أنواعاً مختلفة منها ما يساعد على تجلط الدم (فيبرينوجين) ، ومنها ما يساعد على نقل الأوكسجين (هيموجلوبين) ، ومنها ما يقاوم الميكروبات (جلوبيولين) ، كما أن الكبد يتولى أيضاً التعامل مع السموم التي قد تصل إلى الجسم بطريق

أو بآخر ويقوم بتكسيدها ثم إخراجها عن طريق البول أو البراز وبذلك يحمى الجسم من شرها.

عملية الهضم : يحتوى الطعام الذى نأكله على مواد حيوية وأساسية لبناء الجسم وإمداده بالطاقة اللازمة ليقوم بعمله. ولأن جسم الإنسان لا يستطيع امتصاص المواد الغذائية كما هى، فإن عليه أن يحولها إلى جزيئات صغيرة يمكنها المرور من جدار الجهاز الهضمى إلى الدم، وعلى ذلك نستطيع أن نقول: إن عملية الهضم هى تحويل المواد الغذائية المعقدة التى نأكلها إلى جزيئات صغيرة جدا تمر من جدار الأمعاء إلى الدم حتى يستطيع أن يستفيد منها الجسم.

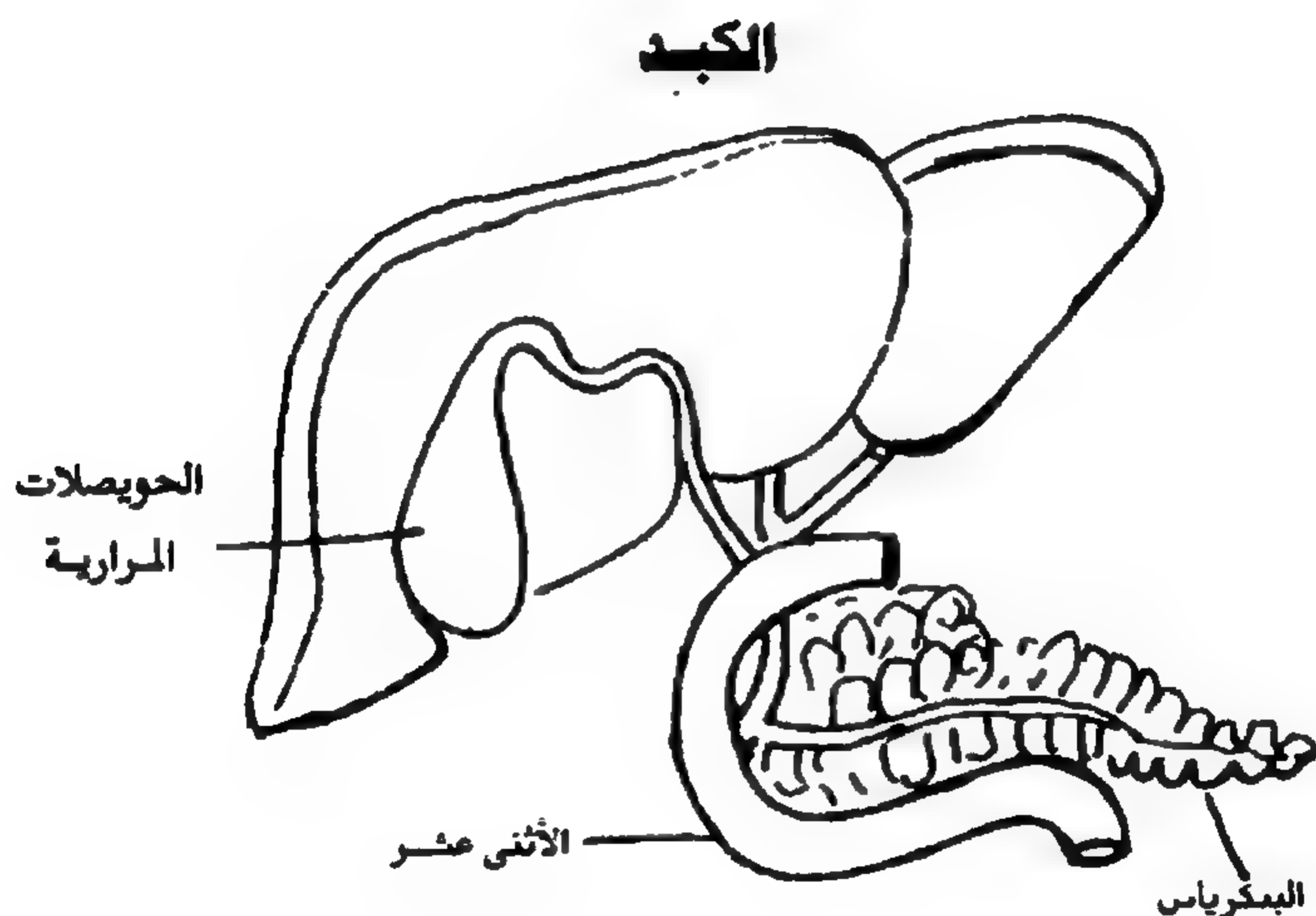
كيف تتم عملية الهضم .. ؟

١ - تبدأ عملية الهضم فى الفم، تقوم الغدد اللعابية الموجودة على جانبي الفم وتحت اللسان بإفراز اللعاب على الغذاء: يحول اللعاب الغذاء المطحون (بوساطة الأسنان) إلى كتلة رطبة جاهزة للبلع، كما يحتوى اللعاب على إنزيم يحول النشا إلى سكر، يدفع اللسان الغذاء فى مؤخرة الفم تمهيداً لبلعه ثم يمر الغذاء بعد ذلك من الفم إلى البلعوم ومنه إلى المريء ثم إلى المعدة.

٢ - تلعب المعدة دوراً مهماً فى تحليل المواد الغذائية ولكنها لا تمتص الغذاء المهضوم. تحتوى عصارة المعدة على عدة مواد أهمها:

(أ) حامض الهيدروكلوريك (يبيد الميكروبات ويقوم بتليين المواد الصلبة).

(ب) إنزيم البسينوجين الذى يتحول إلى إنزيم نشيط يدعى ببسين ويعمل على البروتينات لتحويلها إلى مواد بسيطة التركيب.



٣ - يخرج الغذاء من المعدة على هيئة مادة لزجة وملساء تمر بسهولة فى الاثنى عشر (وهو الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة)، فى الاثنى عشر تتم عملية هضم مهمة فهو يقوم بإنتاج واستقبال خمائر هاضمة (تسمى إنزيمات) مثل عصارة الصفراء التى تتكون فى الكبد وتساعد فى تحليل الدهون وتحويلها إلى جزئيات صغيرة، وعصارة البنكرياس تحتوى على عدد مهم من الإنزيمات التى تساعد على إتمام عملية الهضم وتحضير الغذاء ليكون جاهزاً للامتصاص.

يمر الغذاء بعد ذلك إلى بقية الأمعاء الدقيقة حيث يتم إفراز كميات صغيرة من الخمائر، وبذلك تكون قد انتهت عملية الهضم وتبدأ عملية امتصاص المواد الغذائية.

ناتج عملية الهضم:

- (أ) السكريات والنشويات ← جلوكوز
- (ب) البروتينات ← أحماض أمينية
- (ج) الدهون ← جلسرين وأحماض دهنية

٤ - يقوم الجسم بامتصاص الماء فى الأمعاء الدقيقة، ومع ذلك فإن المادة التى تصل إلى الأمعاء الغليظة تكون سائلة، ثم تفقد معظم الماء وتتحول إلى براز صلب، لذلك فإن الأمعاء الغليظة تفرز مادة

مخاطية لتسهيل مرور هذه المادة الصلبة التي تحتوى على المواد الغذائية التي لم تهضم والميكروبات الميتة وأملاح معدنية والخلايا الميتة التي سقطت من غشاء القناة الهضمية (أى كل فضلات عملية الهضم).

والآن وقد عرفنا كيف تعمل أجهزة الجهاز الهضمي تعالوا نكتشف كيف يصاب هذا الجهاز بالأمراض وما هى أهم هذه الأمراض ومدى خطورتها على صحة الطفل.

الدوسنتاريا الأميبية

الأميبا حيوان وحيد الخلية يهاجم خلايا الأمعاء حيث يعيش فيها ويتسبب في حدوث ما يسمى الدوسنتاريا الأميبية، وهو عبارة عن إسهال وتعبية مع نزول دم وصدید فی البراز، وأحياناً قد يحس الطفل بـمغص في أمعائه، وبعد بضعة أيام حتى دون العلاج تهدأ الحالة لتعود إلى الظهور مرة أخرى بعد بضعة أيام، وعند تحليل البراز في الفترة الحادة فإننا نجد الأميبا في طورها الغازي المهاجم للأمعاء، وفي فترات السكون فإن البراز يحتوى على الدوسنتاريا على هيئة أكياس.. وإذا لوث براز المريض مشرب أو أكل آخريـن فإن العدوى تنتقل إليهم.. ولأكياس الدوسنتاريا القدرة على البقاء سليمة في الماء الملوث لمدة شهر.

وعند حدوث العدوى فإن الأكياس تخرج من حوصلتها لتهاجم الأمعاء وتغزوها مسببة الأعراض التي شرحناها فيما سبق.

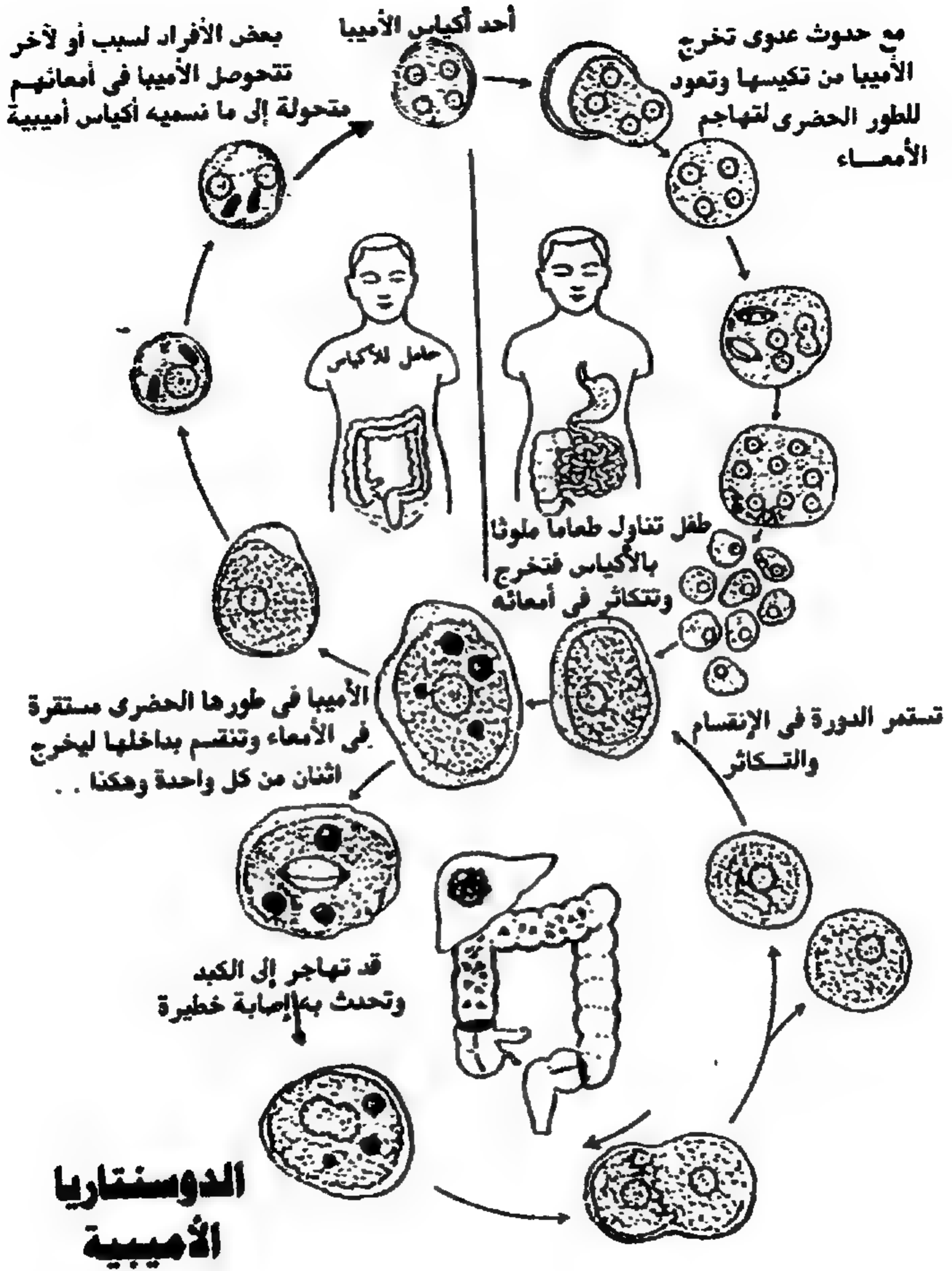
وتستمر حلقات العدوى من المريض الذي يلوث برازه مأكـل ومشرب الآخريـن إلى الأطفال الذين لا يهتمون ولا يهتم أهلـوهم بنظافة ما يأكلون وما يشربون.

وفي بعض الحالات القليلة فإن طفيلي الدوسنتاريا ينتقل من الأمعاء إلى الكبد، حيث يستقر ويتسبب في التهاب كبدي أو خراج

كبدى حسب الحالة.. ومن هنا نشأت أهمية العلاج وقائيا: الاهتمام بنظافة مأكـل ومشرب أطفالنا والاطمئنان إلى عدم تلوثه سواء مباشرة أو بالذباب الذى لديه القدرة على نقل العدوى.

العلاج : يعرض الطفل على الطبيب وإجراء التحليلات اللازمة وعلاج الحالة. وكثيراً ما يحدث بعد علاج الطفل ببضعة شهور أن نعيد تحليل البراز لنكشف وجود أكياس الدوسنتاريا مرة ثانية، وذلك يعنى أن نعاود العلاج مرة ثانية حتى نطمئن إلى القضاء على العدوى تماماً.

ولكن لابد وأن نكرر أن العلاج الناجح هو أن نراعى النظافة التامة والرقابة على كل ما يأكله الطفل وما يشربه فالوقاية هى خير علاج.



الدوسنتاريا الباسيلية

الدوسنتاريا الباسيلية هي تعريف لأحد أنواع النزلات المعوية.. إذا نظرنا إليها من حيث أنواع الميكروب المسبب.. فالأعراض هنا هي الارتفاع المفاجئ في درجة الحرارة والقىء المستمر والإسهال المختلط بالدم والمخاط وكل ذلك مصحوب بآلام بالبطن.. والتفرقة بين هذا النوع من النزلات المعوية والأنواع الأخرى يكون بالفحص الميكروسكوبى للبراز، وبعمل مزرعة للبراز وتحديد الميكروب المسبب للنزلة المعوية، أما العلاج فهو نفس علاج النزلة المعوية ولكن هنا يوجد مجال لاستعمال المضادات الحيوية بجانب علاج المحاليل المستعمل فى النزلة المعوية، ونوع المضادات الحيوية وجرعتها يحدده الطبيب الذى يتولى علاج الحالة.

وكما فى باقى أمراض الجهاز الهضمى فإن العلاج الوقائى أفضل بكثير وذلك بمراعاة النظافة التامة فى المأكول والمشرب وخاصة الألبان والخضراوات غير المطهوه (مثل الطماطم والخس والخيار والجزر) والفاكهة التى تؤكل بقشرها كالجوافة والبرقوق والبلح.. الخ.. أيضاً يجب الاهتمام بمكافحة الذباب فهو ينقل الميكروبات حينما يقف على البراز أو الملابس الداخلية الملوثة ثم ينتقل إلى الطعام والشراب فيلوته بما يحمل على ساقيه وأجنحته وبذلك تنتقل العدوى من المريض إلى السليم.

الجارديا

الجارديا طفيلي يعيش فى أمعاء الأطفال خاصة أولئك البالغين من العمر من عام إلى خمسة أعوام ويعيش الطفيلي فى أمعاء الأطفال حيث يؤثر على امتصاص الطعام وحيث يتسبب فى آلام بالبطن خاصة بعد تناول الطعام..

ولذلك فإن أول ما يجب عمله إذا كان الطفل كثير الشكوى من آلام غامضة بالبطن أو من نوبات من الإسهال المزمن المتكرر أول ما يجب عمله هو فحص البراز حيث نجد الطفيلي على هيئة أكياس مختلطة بالبراز.. والعلاج سهل ولكن المشكلة الحقيقية هى فى تكرار العدوى.. فبعد العلاج وفحص البراز لنجده خاليا من الطفيليات ببضعة أسابيع نجد أن الطفل عاود الشكوى وبإعادة فحص البراز نجد الطفيلي مرة أخرى فى البراز.. والسبب هو تلوث الطعام بأكياس الطفيلي مرة ثانية، ولمنع العدوى يجب مراعاة النظافة القامة فى المأكول والمشرب كما يجب مكافحة الذباب فهو من أهم أسباب تلوث الطعام.. كذلك يجب سرعة غسل الملابس الداخلية الملوثة بالبراز، وعدم تركها عرضة للبعث فيها أو لوصول الذباب إليها فنحن بذلك نحافظ على سلسلة العدوى النشيطة من براز

ملابس ملوثة ومجارى إلى ذباب إلى الماء والمأكولات والمشروبات التى يتناولها الأطفال.

أما إذا حافظنا على النظافة التامة وكافحنا الذباب جيداً فإنه يمكننا الوصول إلى القضاء على هذا المرض وأمثاله من أمراض الجهاز الهضمى.

النزلات المعوية

النزلة المعوية فى حقيقتها ليست عرضًا واحدًا ولكنها مجموعة أعراض تظهر على الجهاز الهضمى حيث يظهر ارتفاع فى درجة الحرارة وقىء ومغص معوى يتلوه إسهال شديد.. والإسهال قد يكون مواد برازية لينة مصحوبة بماء وقد يكون هناك مخاط كثير أو مخاط ودم.. والسبب فى النزلات المعوية قد يكون ميكروبات الدوسنتاريا الباسيلية، وقد يكون ميكروبات عصيات الكوليرا أو أشباهها مثل عصيات الطور، وقد تكون ميكروبات معوية وقد يكون ميكروبات مستقرة فى الحلق، ولكنها تفرز سموماً تصيب الجهاز الهضمى فتجعله يفرز محتوياته وتعطله عن امتصاص الطعام، وقد تكون أحد أنواع الفيروسات التى تستقر فى الجهاز الهضمى.. والفرق بين أى من هذه الأنواع والآخر هو فرق أكاديمى لا يهم إلا الأطباء والعاملين فى الطب الوقائى، حيث يلزمهم معرفة الفرق للقيام بالتحصين ضد الكوليرا مثلاً أو باستعمال مضاد حيوى معين بدلاً من الآخر.. أما بالنسبة للمريض وأهل الطفل فما يهمهم هو أولاً المحافظة الشديدة على النظافة فى المنزل من مكافحة للذباب إلى التخلص السليم من البراز والغسيل الفورى لملابس الطفل الملوثة بالمواد البرازية، وثانياً هو تعويض الطفل عن السوائل المفقودة فى القيء والإسهال حتى لا يصل الطفل إلى مرحلة الجفاف وهو ما سنناقشه فيما بعد والأهم بالطبع هو نظافة الأكل والمشرّب.

الشيجيلا

هى مجموعة من الميكروبات تسبب النزلات المعوية لدى الأطفال إذا تناولوا طعامًا ملوثًا وهو عادة الماء والثلج واللبن ومنتجاته.. والأعراض هى أعراض النزلة المعوية من ارتفاع درجة الحرارة وقىء وإسهال به مخاط ودم.. والعلاج الحاسم يشفى تمامًا والإهمال قد يؤدى إلى الجفاف، والعدوى مثل السالمونيلا تمامًا.. والتفرقة بين المرضى أهميتها للسلطات الصحية للسيطرة على الوبائيات أما بالنسبة للأهل وحتى الطبيب المعالج فالتفرقة بين المرضى لا أهمية لها.

الكوليرا

الكوليرا مرض وبائي كان يجتاح الدول ويسبب وفيات ضخمة بين الكبار والأطفال، وكان مجرد ذكر اسمه يثير الذعر بين الهيئات الصحية وبين أفراد الشعب على حد سواء.. ولكن في العشرين عامًا الأخيرة حدث تطور هام في العلاج الأول وهو العلاج بالمحاليل لتحل محل السوائل المفقودة والثاني هو اكتشاف المضادات الحيوية التي تقتل الميكروب.. وميكروب الكوليرا يعيش في براز المريض وينتقل بتلوث الطعام إما مباشرة وإما بواسطة الذباب.. وعدم مراعاة النظافة وغسل الطعام جيدًا..

وأعراض المرض عبارة عن ارتفاع بسيط في درجة الحرارة وقىء وإسهال مستمر وتقلصات في العضلات بسبب نقص الأملاح والسوائل في الجسم.. وعلاج هذا المرض مثله مثل كل أمراض الجهاز الهضمي: مراعاة نظافة المأكول والمشرب ومقاومة الذباب والتخلص الصحي من البراز.. هذا العلاج الوقائي هو الدرجة الأولى أساسًا لمقاومة المرض كذلك يوجد طعم عبارة عن حقن تعطى أثناء انتشار المرض أو عند السفر إلى أو من بلاد موجود بها.. والوقاية التي يمنحها الطعام محدودة الفاعلية ومدة الوقاية بضعة شهور فقط.. أما إذا لا قدر الله وحدثت إصابة فالعلاج بالمضادات الحيوية ولكن

أساسا بعلاج نقص السوائل بتعويض الجسم عما يفقده خلال القيء والإسهال.. وكل أمراض الإسهال أو ما تطلق عليه أجهزة وزارة الصحة أمراض الصيف تشترك في أن العنصر القاتل فيها هو الجفاف.. وعلاج الجفاف هو أساس إنقاذ حياة المريض.

الجفاف

الجفاف كلمة دخلت اللغة الدارجة حديثاً وإن كانت مستعملة بين الأطباء منذ زمن طويل، مع تداول الكلمة وكثرة استعمالها في الصحف والمجلات وعلى ألسنة الأمهات، أصبحت كلمة مخيفة تفزع منها الأم وتتخيل حدوث الجفاف القاتل بمجرد أن يصاب طفلها ببعض اللين أو القيء بضع مرات.

ما هو الجفاف ؟ وما هي حقيقته ؟ وما هي أعراضه ؟.. الجفاف ليس مرضاً ولكنه عرض أو بالأحرى مجموعة أعراض وهو يظهر على الطفل كنتيجة لفقد السوائل والأملاح من الجسم بسبب المرض بقيء شديد متكرر أو إسهال شديد متكرر أو كليهما معاً.. وفي بعض الأحوال القليلة بسبب البول الكثير (الديابيطس المائي) وقلة ما يشربه الطفل.. وإن كنا قد تعودنا على استعمال لفظ الجفاف كنتيجة للنزلات المعوية بأنواعها (إسهال بأنواعه - كوليرا - سالمونيلا - الشيغيللا). ومع استمرار القيء والإسهال دون تعويض الجسم عما فقده (فإلى وقت قريب كان علاج النزلات المعوية الحادة هو الصوم تماماً أو إعطاء بعض السوائل مثل الينسون والкраوية بكميات قليلة جداً.. ومع استمرار فقد الجسم للسوائل والأملاح المعدنية يفقد جلد الطفل مطاطيته ومرونته ويفقد اللسان ملمسه

الرطب ليصبح جافاً خشناً وتدخل العينان لتصبحا غائرتين.. وفي العام الأول يسقط يافوخ الطفل (المنطقة اللينة في النصف الأمامي من الجمجمة) إلى الداخل.. وتقل كمية البول تدريجياً حتى يتوقف الجسم عن إفراز البول، ولأن الماء هو سر الحياة فإن الجسم بإقلاله للبول والعرق وبسحبه رصيد الماء من داخل الخلايا إلى خارجها حتى يدخله في الدورة الدموية، إنما يحاول بكل تلك الطرق المحافظة على احتياجاته من الماء، ولكن القىء والإسهال مستمران، وهنا يصل الجسم إلى التوقف عن إفراز البول من الكليتين محاولاً التمسك برصيده من الماء الداخلى فى الخلايا، ويصبح اللسان جافاً تماماً خشن الملمس والجلد جافاً فاقداً لكل ليونته ومطاطيته، بحيث إذا جذبنا جلد البطن فإنه ينجذب ولا يعود لحالته الأصلية إلا بعد فترة.. هذه هى مجموعة الأعراض التى نطلق عليها حالة جفاف وهى خطيرة تهدد حالة الطفل إذا لم نتداركها بالعلاج السريع الحاسم.. والعلاج هو تعويض الجسم عن السوائل المفقودة.. ومنذ بضع سنوات كان ذلك يتم فى المستشفيات حيث يعطى الطفل المحاليل (ماء وأملاح وجلوكوز) فى الوريد.. ولكن مؤخراً ثبت أنه يمكن إعطاء المحاليل بالفم على دفعات متقاربة ملعقة فملعة لنحصل على نفس النتيجة، وبذلك أمكن أن تتولى الأم بنفسها علاج الحالة فى منزلها.. والمحلول يمكن تحضيره فى المنزل (ملعقة

صغيرة من ملح الطعام وملعقة كبيرة من عسل أو سكر وعصير ليمونه
و ٥ أكواب ماء) ويمكن شراء مكونات المحلول من الصيدلية على
هيئة كيس بودرة يضاف إليه ٢٠٠ سم ماء.. المهم هو عدم التراخي
أو الإبطاء فى إعطاء المحلول للطفل.. ومع تعويض السوائل المفقودة
فإن الجسم يتفرغ لمقاومة المرض الأصلي.

ما هو دور الأم إذا فى كل ما سبق..؟ دور الأم أساساً هو الوقاية
وذلك بالمحافظة على نظافة المأكّل والمشرب ومكافحة الذباب.. ولكن
لو حدث وأصيب الطفل لا قدر الله بقیء أو إسهال أو كليهما فيجب
على الأم استشارة الطبيب فوراً.. ولحين عرض الطفل تبدأ الأم فى
تعويض الطفل عما يفقده من سوائل ويتم ذلك إما بإذابة كيس من
بودرة المحلول فى كوب ماء، وإن لم يتيسر فكما قلنا يمكن للأم أن
تضع ملعقة ملح فى لتر ماء (٥ أكواب أو زجاجة مياه غازية من
الحجم العائلى) ويضاف إليها ملعقة كبيرة من عسل النحل أو العسل
الأسود أو السكر العادى (مرتبة حسب أفضليتها) ويضاف أيضاً
عصير ليمونه، أو برتقالة أو ليمونة حلوة أو جريب فروت (كمصدر
للـبوتاسيوم).. ويعطى الطفل المحلول بمعدل ملعقة واحدة كل
دقيقتين أو ٦ ملاعق صغيرة كل عشر دقائق.. وإهمال إعطاء السوائل
للطفل هو الذى يجعله يصل إلى مرحلة الجفاف بكل خطورتها..
بينما إعطاء السوائل فى موعدها وبكميات وفيرة يعطى الجسم
كما قلنا فرصة التفرغ لمقاومة المرض الأصلي والانتصار عليه.

الديدان المعوية

إذا كان الأهل حريصين على نظافة مأكّل ومشرب الطفل فإن احتمال إصابته بالديدان المعوية يكون ضعيفاً جداً.. ولكن هناك دائماً احتمال أن يأكل الطفل طعاماً مشكوكاً في نظافته لدى الباعة الجائلين بجوار المدرسة والنادي وفي نزّهته وحده وقد كبر وأصبح له الحق في شراء سندوتشات وشرب مثلجات بنفسه دون رقابة شديدة من الأم.

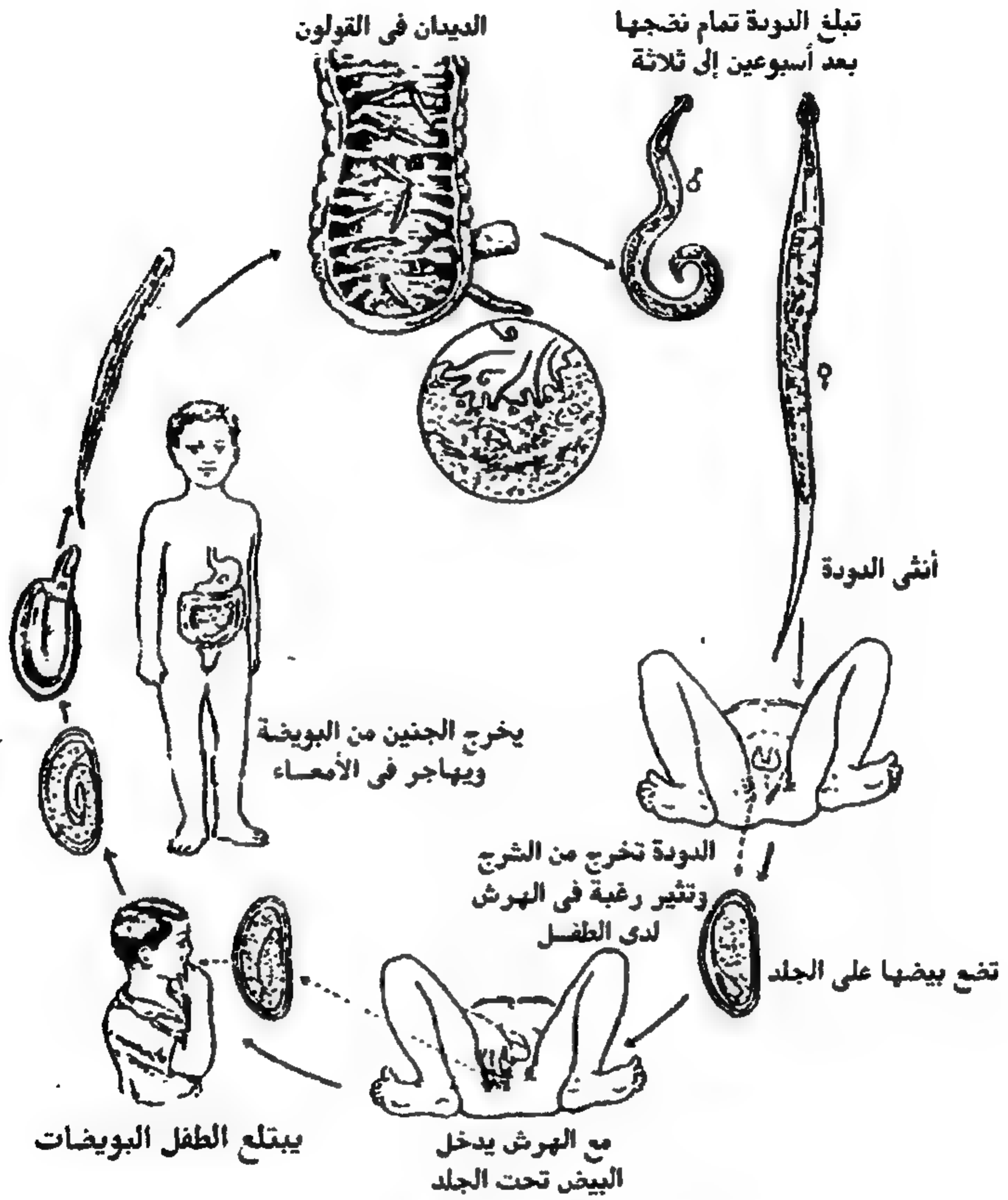
وأهم الديدان المعوية وإن كان أقلها خطراً هو الديدان الدبوسية.

الديدان الدبوسية

الديدان الدبوسية من الطفيليات صغيرة الحجم تغزو جسم الطفل وتستقر في أمعائه، حتى تكبر، وتنضج فتخرج من الأمعاء لتضع بيضها الذى يبتلعه إنسان آخر وتتكرر العدوى، أثناء وجود الديدان في أمعاء الطفل فإنها عادة تسبب له مَغصًا وضعفًا في شهيته للطعام، وعندما ينام الطفل ويشعر بالدفء فإن الديدان تخرج من الشرج لتضع بيضها.. وعند خروجها من فتحة الشرج فإنها تسبب رغبة شديدة في الهرش، فنجد الطفل قلقًا في نومه كثير التقلب يقوم من النوم صارخًا محاولًا الهرش في فتحة الشرج.. وإذا نظرت الأم في هذه اللحظة فإنها ستجد الديدان على شكل خيوط بيضاء صغيرة حول فتحة الشرج.. وفي حالات الإسهال لدى الأطفال كثيرًا ما نجد هذه الديدان مختلطة بالبراز.

وعلاج الديدان الدبوسية صعب لأن بيضها خفيف يتطاير في الهواء من جلد المريض ومن ملابسه ومن فراشه عند تهويته فيبتلعها المخالطون.. ولذلك فإن وجود حالة في المنزل يعنى أن كل المخالطين لهذا الطفل قد أصيبوا بالعدوى وقد تظهر عليهم الأعراض أولاً تظهر. كذلك مثل هذا الطفل ينقل العدوى إلى زملائه في المدرسة من البيض المتطاير من

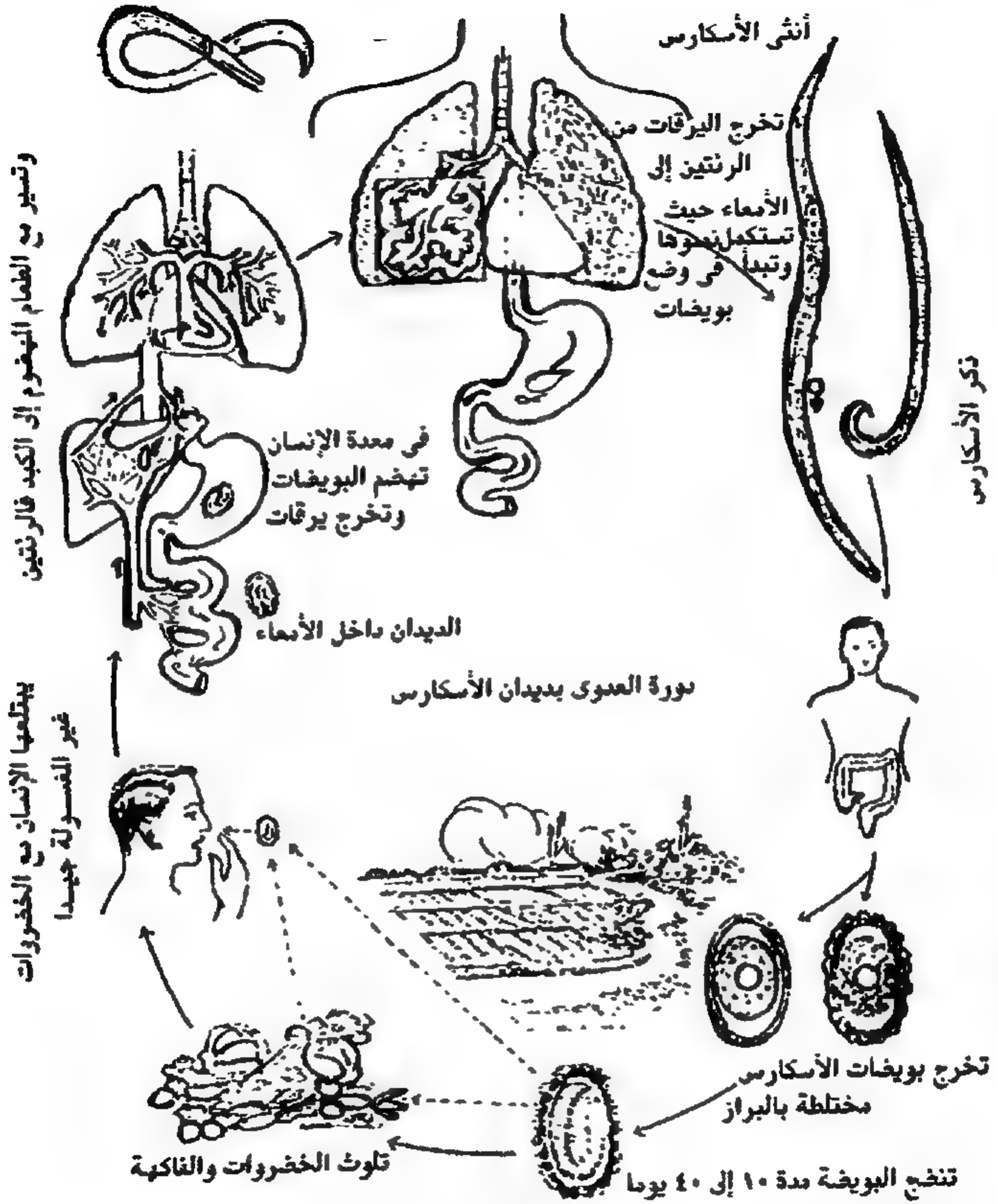
ملا بسة ، ولذلك يجب الاهتمام بعلاج كل أفراد الأسرة
المخالطين للطفل حتى نضمن القضاء على هذه الديدان وإن كان
احتمال العدوى من زملاءه فى المدرسة بالطبع قائم ويحتم علينا
العلاج أكثر من مرة ويحتم على دور الحضانة الاهتمام بعلاج
الأطفال الملتحقين بها.



دورة العدوى بالديدان الدبوسية

الإسكارس

وهى دودة مستديرة يبلغ طولها من ٢٠ - ٣٠ سم والإصابة بها تأتي من تناول الأطعمة الملوثة بالطين، أى التى لم يتم غسلها جيداً مثل الطماطم والخيار والخس والجرجير والفجل والكرات والبلح والجوافة والبرتقال واليوسفى والمانجو إذا كانت قد سقطت من على شجرها وتم جمعها من على الأرض، وقد لوثها الطين.. وأعراض الإصابة بالإسكارس أعراض بسيطة لا تلفت نظر الأهل فهى مغمص بالبطن بسيط وعدم قابلية لتناول الطعام بشهية مما قد يعتبره الأهل دللاً من الطفل.. وعادة يكتشف الأهل إصابة الطفل بالإسكارس إما لنزول الديدان من أمعائه مع البراز، وإما عرضاً إذا قاموا بعمل تحليل براز الطفل لسبب أو آخر ونادراً ما يحدث أن تخرج ديدان الإسكارس مع القيء.. وعلاج الإصابة بالإسكارس سهل ولكن يستحسن أن يترك الأمر للطبيب إذا كان هناك احتمال إصابة بأكثر من نوع من الديدان، وهو أرجح الاحتمالات فنادرًا ما يكون تلوث الطعام بنوع واحد من الطفيليات والأغلب أن يكون هناك أكثر من نوع.



دورة العدوى بالأسكارس

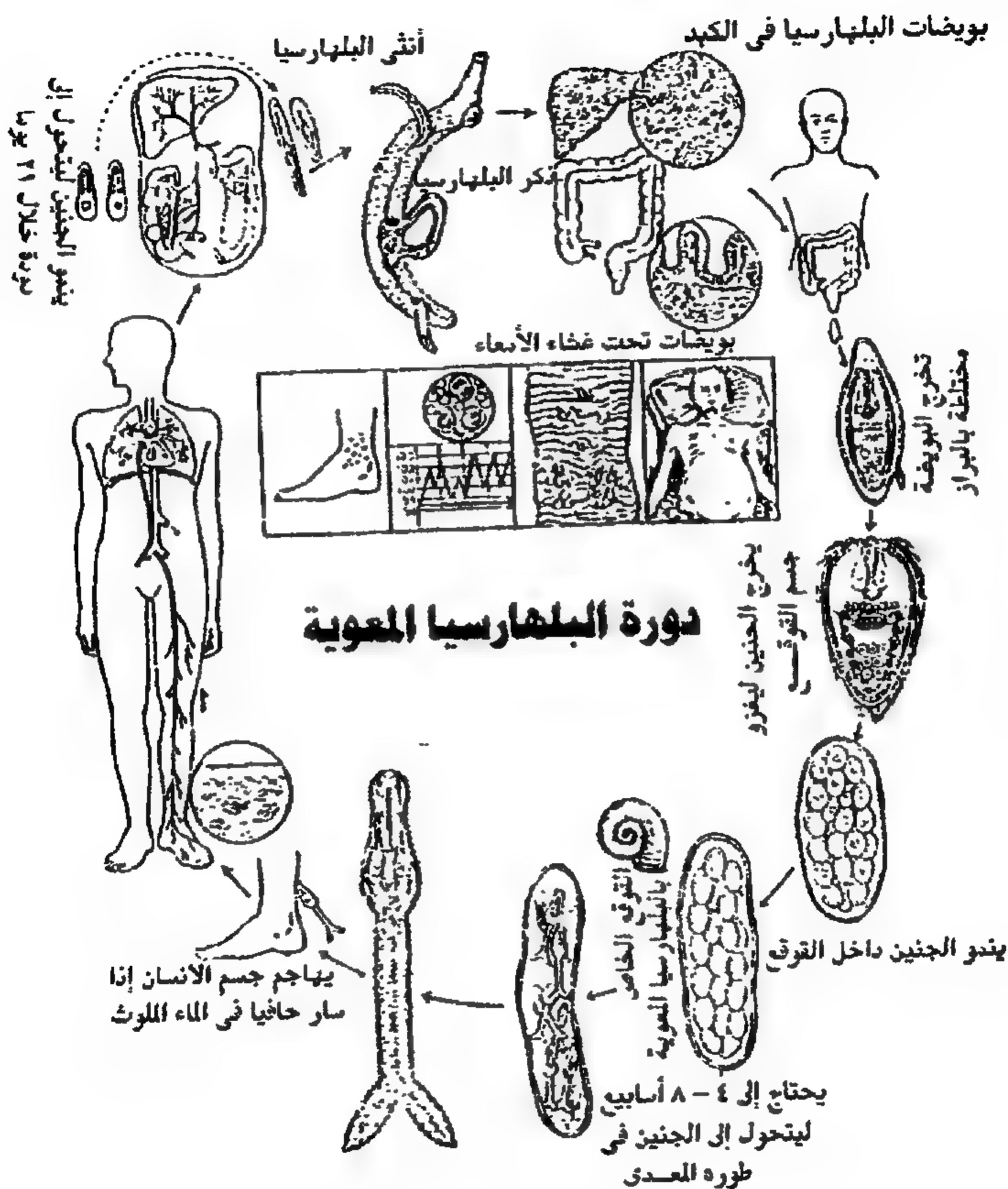
الإنكلستوما

وهذه إحدى الديدان التي تصيب أمعاء الإنسان وهي أكثر خطورة من الإسكارس، وهي منتشرة بكثرة بين أبناء الريف حيث التبرز في الخلاء أمر منتشر والتعامل مع الطين وماء الترع والقنوات كثير، ولكنها أيضاً موجودة بين أبناء المدينة الذين يسافرون إلى القرية في الإجازات أو الذين يتعاملون مع الخضراوات والفواكه الملوثة بالطين دون غسلها جيداً.. ولأن ديدان الإنكلستوما تمتص كميات هائلة من الدماء فإن الطفل المصاب نجده شاحب اللون لإصابته بالأنيميا.. ضعيف الشهية.. قليل الحركة بطيء التفكير.. واكتشاف المرض يكون عادة بتحليل البراز حيث نجد بويضات الديدان في البراز.

البلهارسيا

والبلهارسيا مرض منتشر في ريف مصر منذ أيام الفراعنة ولا زالت عدواه موجودة بين أطفالنا.. والبلهارسيا نوعان.. نوع تستقر الديدان في الأمعاء وتخرج البويضات مع البراز لتلوث ماء الترع والقنوات إذا تبرز المريض في الخلاء كما هو شائع في الريف، والنوع الثاني تستقر ديدانه في المثانة وتخرج البويضات مع البول لتلوث الماء والطين عندما يتبول المريض في الخلاء.. وتأتي العدوى كنتيجة للمشي حافياً أو الاستحمام أو شرب المياه الملوثة.. وتدخل يرقات البلهارسيا الجسم لتبدأ فيه رحلة طويلة تنمو خلالها وتستقر في النهاية في الأمعاء أو المثانة حسب نوعها وتعود الدورة من جديد.. وكلنا يعلم خطورة مرض البلهارسيا وما تسببه من تضخم الكبد والطحال واستسقاء في البطن ودوالي في المريء مما يقلل من فرص الحياة الهائلة للمريض رغم علاج الديدان والقضاء عليها.. ولذلك فالوقاية من هذا المرض تكون بمنع الطفل من التعامل سواء بالشرب أو الاستحمام في مياه الترع والقنوات، أو غسل الخضراوات والفاكهة في مثل هذه المياه الملوثة، كذلك نشر الوعي بين أطفال الريف بالتبول والتبرز في الأماكن المخصصة لذلك في المنازل أو على رأس الحقل حتى نمنع انتشار العدوى ونقطع سلسلة انتقال المرض، كذلك تقوم الدولة بمكافحة المرض بمقاومة أنواع القواقع التي تعمل كموطن ليرقات ديدان البلهارسيا في الأطوار الأولى من نموها.





سقوط الشرج

فى السنوات الأولى من عمر الطفل قد يصاب الطفل بأمساك أو بإسهال وتغنية حيث يحرق الطفل كثيراً.. ومع الحرق إذا كان هناك ضعف فى العضلات المحيطة بالمستقيم فإنه يخرج من فتحة الشرج على هيئة قطعة من اللحم الأحمر تنزف دما بمجرد لمسها ولكنها لا تؤلم الطفل لو أمسكنا بها.. ويمكن للآم أن تضغط على هذا البروز بقطعة من القطن أو القماش النظيف المبلل بماء دافئ فتدخل فوراً.. ولكن بكل أسف فإن السقوط يتكرر لدى أى حرق شديد من الطفل.. والعلاج أساسا هو تحليل براز الطفل وعلاج أى طفيليات أو التهابات فى الأمعاء مع إعطاء بعض المقويات العامة لتحسين حالة العضلات.. وفى حالة تكرار السقوط رغم هذا العلاج فإنه لا مفر من تدخل الجراح بعملية بسيطة جدا ممكن أن تجرى مع التخدير الموضعى لمنع السقوط الشرجى بعدها.

الديدان الشريطية

الديدان الشريطية من الطفيليات التى تعيش فى أمعاء الإنسان كنتيجة لتناوله طعاماً غير جيد الطهو.. فهناك الدودة الشريطية التى توجد فى لحم الخنزير وأحياناً تعرف باسم الدودة الوحيدة وهى أخطر الأنواع.. وهى تصيب الإنسان عندما يأكل لحم خنزير غير مطهو، فيبتلع الحويصلة الموجودة بين أنسجة اللحم، وفى الأمعاء تستقر الحويصلة ويخرج منها جنين الدودة ليكبر ويصبح دودة شريطية، يصل طولها إلى بضع أمتار، وهى تتسبب فى سوء الهضم وآلام بالبطن، وعلامات سوء تغذية على المريض، ومع نمو الدودة تخرج بضع قطع منها مليئة بالبويضات ويلتهمها الخنزير الذى يعيش على الفضلات وتهاجر يرقات الدودة إلى عضلات الخنزير، حيث تستقر على شكل حويصلات حتى يأكلها الإنسان.

وخطورة الدودة الشريطية عندما تصيب الإنسان تأتى ليس عندما تكبر وتعيش فى الأمعاء مسببة الأعراض التى سبق ذكرها، ولكنها أحياناً تثقب جدار الأمعاء، وتهاجر فى جسم المريض حيث تستقر فى أحد الأجهزة الحيوية كالقلب أو الكبد أو المخ أو النخاع الشوكى، حيث تظهر أعراض مرتبطة بمكان استقرار الحويصلة

والتشخيص فى جميع الحالات صعب ومعقد ومن هنا كان الامتناع عن أكل لحم الخنزير هو أسلم وسائل المحافظة على الإنسان من العدوى بهذه الديدان.

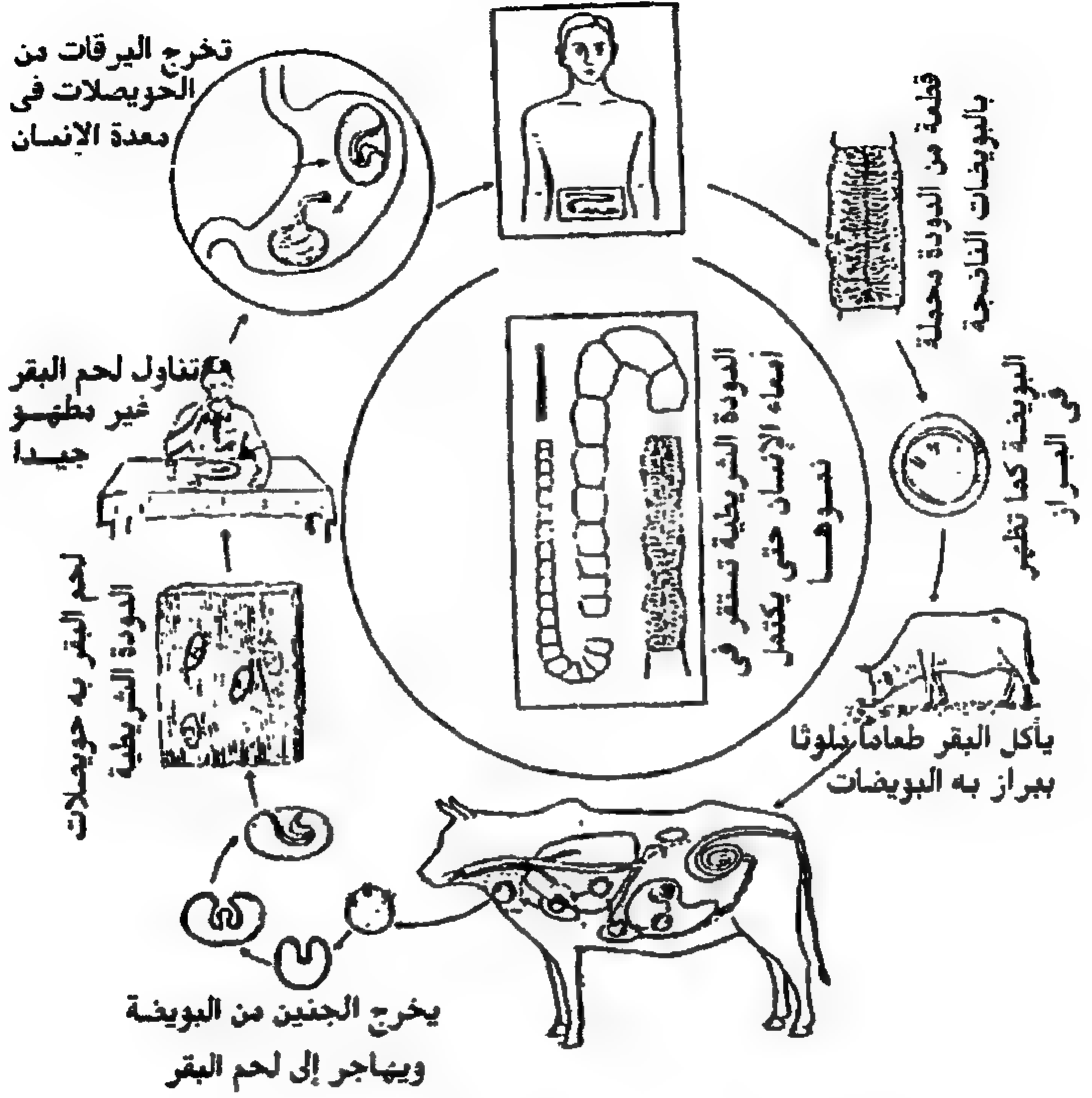
والنوع الثانى من الدودة الشريطية هو الذى ينتج من تناول لحم البقر غير المطهو جيداً.. وطريقة العدوى هى بتناول البقر طعاماً ملوثاً ببراز المريض وتصاب عضلات البقرة بأكياس أجنة الدودة الشريطية وعند تناول الطعام غير المطهو جيداً (البسطرمة ولحم اللنشون) وتخرج الأجنة لتستقر فى أمعاء الإنسان لتكبر وتصبح دودة شريطية، ومع نموها تخرج قطع منها مليئة بالبويضات وعندما تلوث طعام البقر تحدث العدوى وتستقر الحويصلات فى العضلات. والعلاج يأتى عند ظهور أعراض سوء الهضم ونزول قطع بيضاء مختلطة بالبراز وبفحص البراز يتم التشخيص، والعلاج بواسطة الطبيب سهل وقاطع يشفى المريض تماماً، وأسهل من ذلك بالطبع هو عدم تناول اللحم إلا جيد الطهو وبالتخلص السليم من المواد البرازية حتى لا تختلط بأكل الحيوانات.

والنوع الثالث من الديدان الشريطية هى الديدان الشريطية القزمية، وهى نوع من الديدان الشريطية صغيرة الحجم، وهى تستقر فى الأمعاء وتسبب عسر هضم وآلام غامضة بالبطن غير واضحة

المعالم وغير مرتبطة بتناول الطعام ومع اكتمال نمو الدودة يبدأ نزول البويضات في البراز، وتحدث العدوى إذا تلوّث الطعام أو الشراب بالبراز المحتوى على البويضات، وتستمر الدودة فى العدوى بين المريض والسليم طالما أن مستوى النظافة ضعيف، وهناك احتمال لتلوّث مياه الشرب أو اللبن أو الطعام غير المطهو مثل الخبز ومكونات السلطة والفواكه التى تؤكل بقشرها (البلح والجوافة والخوخ والمشمش والعنب).



دورة الدودة الشريطية الوحيدة



دورة حياة الدودة الشريطية (التي ينقلها لحم البقر)

الهتروفييس

هذه الديدان تعيش فى أمعاء الأطفال وقد لا تسبب أى أعراض سوى آلام غير محددة بالبطن وسوء هضم، وقد تتسبب فى نوبات من الإسهال الشديد. وهى تعيش فى الأمعاء والعدوى تنتج من أكل السمك الذى لم يتم نضجه أو طهوه جيدا.. ودودة العدوى تبدأ من نزول بويضات الديدان مع البراز الذى يلوث مياه الترع أو البحيرة.. ويأكل السمك الفضلات البرازية وتفقس البويضة، وتخرج الجنين ليستقر فى السمكة التى يصطادها الإنسان ويأكلها مشوية بعد تنظيف غير جيد وبذلك لا تقتل أجنة الديدان ويتناولها الطفل ضمن أكله للسمكة وتكبر الديدان فى أمعائه لتعود الدورة مرة ثانية.. والعلاج يكون بواسطة الطبيب عند اكتشاف البويضات فى براز المريض.. ووقائيا يكون بعدم تلويث مياه الترع والبحيرات بالبراز وبالحرص على تنظيف السمك وطهيه جيدا.

الإيكينيوكوكاس

هذه الدودة ليست من الديدان التي تعيش في أمعاء الإنسان، ولكنها تعيش في أمعاء الكلب ومنه تنتقل إلى الطعام إذا رعت الأغنام عشباً ملوثاً ببراز الكلاب.. وإذا تناول الإنسان لحم الغنم المصاب غير التام النضج فإن اليرقات تخرج في الأمعاء وتثقب جدارها وتسرى في الجسم حيث تستقر حيث شاءت مكونة حويصلة.. وقد تستمر الحويصلة سنين طويلة دون أى أعراض ولكن خطورتها تأتي إذا استقرت في الكبد أو القلب أو المخ فهنا تظهر أعراض وجود ورم.. والتشخيص صعب والعلاج جراحى ومعقد ويحتاج لمهارة خاصة.. ويمكن للإنسان أن يصاب بالعدوى إذا دأب كلباً مصاباً حيث يكون فراء الكلب ملوثاً بفضلاته محتويًا على بويضات هذه الدودة.. ونحن بذلك نؤكد على خطورة الكلاب في المنزل، وإن كان ولا بد من وجودها فيجب باستمرار عرضها على الطبيب البيطرى لعلاجها من الديدان وتحصينها ضد الأمراض المختلفة التي يمكن أن تصيبها.



التيفود والباراتيفود

مجموعة الحميات التيفودية والباراتيفودية من أهم أسباب ارتفاع درجة الحرارة لدى الأطفال في هذه السن خاصة في شهور الصيف الحارة. وهذه الأمراض في مجموعها تنتج من نقص المستوى في النظافة في المأكل والمشرب. فميكروباتها تعيش وتنمو وتتكاثر في أمعاء المريض وتخرج مع برازه.. فإذا لوث البراز مباشرة أو بواسطة الذباب الطعام أو الشراب انتقلت العدوى.. وهناك قليل من الأفراد يحملون ميكروب المرض دون أن تظهر عليهم أعراضه ولعل هؤلاء أشد خطرا خاصة إذا كانت مهمتهم تتصل بالطعام مثل الطهاة أو السفرجية أو باعة الأطعمة في المحلات العامة، وتظهر الأعراض على المريض بعد العدوى بفترة أسبوع إلى أسبوعين يكون المريض في خلالها متوعكا يشكو من فقد للشهية وآلام غامضة في الجسم وانتفاخ في البطن، ثم تبدأ درجة الحرارة في الارتفاع، وخطورة ارتفاع درجة الحرارة إذا لم يتناول المريض أى علاج خاص ولكن مع ظهور المضادات الحيوية ومخفضات الحرارة فإن هذه الصورة التقليدية قد تغيرت.

وما يهمنا أن نلفت النظر إليه هو :

١ - الوقاية : وهى تنحصر فى مراعاة النظافة التامة فى أكل وشرب الأطفال ومنعهم من شراء الأطعمة من الباعة الجائلين ومن المحلات المشكوك فى مستوى نظافتها ونظافة عمالها.

٢ - العلاج : يجب على الأهل عدم استعمال أى مضادات حيوية وترك العلاج للطبيب حيث هو أدرى بنوع وجرعة المضاد المناسب، وبفترة النقاهة الواجب على الطفل أن يبتعد فيها عن الإجهاد، ونوعية الأطعمة التى يمكنه أن يتناولها خلال فترة المرض وخلال فترة النقاهة.

٣ - إذا تم تشخيص الحالة أو إذا كان هناك شك فيها فيجب عزل المريض عن باقى أفراد الأسرة، ومراعاة مكافحة الذباب بالمنزل واستعمال المطهرات فى الحمام، وعدم السماح للمريض بالتعامل مع أغذية وأطعمة باقى أفراد الأسرة ويمتد هذا الحظر حتى شفاء المريض بأسبوعين أو ثلاثة، فهناك خطورة، أن يكون المريض قد شفى إكلينيكيًا، ولكنه لا زال حاملًا للميكروب يفرزه من أمعائه فى البراز، دون أن تظهر عليه أى أعراض، أما إذا كان المريض له دور فى تحضير الطعام مثل أخت كبرى فى المنزل وتساعد الأم فلا بد من عمل مزرعة للبراز للحصول على نتيجة سلبية قبل السماح لها بالدخول إلى المطبخ وتجهيز أطعمة لأفراد الأسرة.

والفارق بين التيفود والباراتيفود هو في حقيقته فارق أكاديمي يهم الطبيب ورجال الصحة الوقائية، فالأمراض متداخلة متشابهاة، ولذلك فنحن نكرر أن العلاج والتشخيص يجب أن يترك للطبيب، وأن يكون اهتمام الأسرة موجهها أساسا إلى النظافة ووقاية الطفل من الإصابة وذلك بالاهتمام بأكله وشربه وتلقيحه مبادئ النظافة الأساسية في التعامل مع الحمام وفي تناول الأطعمة الموثوق في نظافتها فقط.

السالمونيلا

ميكروب السالمونيلا هو فى حقيقة الأمر مجموعة من الميكروبات وليس نوعا واحدا.. وداخل هذه المجموعة توجد الميكروبات المسببة للتيفود والباراتيفود «أ» و «ب» وبعض نوعيات أخرى تصيب الفئران وأخرى تصيب الدجاج.. وهذه النوعيات الأخيرة إذا انتقلت للإنسان خلال تلوث الطعام بفضلات الفئران أو تناول الدجاج غير مطهى جيدا أو بيض برشت أو نىء كما يحلو لكثير من الأمهات تقديمه لأطفالهن.. هذه الميكروبات تسبب نزلات معوية شديدة، أعراضها ارتفاع درجة الحرارة وقىء وإسهال به مخاط ودم. والعلاج إذا كان سريعا وحاسما مع مراعاة إعطاء سوائل كثيرة لمنع حدوث الجفاف فإن الشفاء يكون تاما خلال يومين أو ثلاثة.. وبراز الطفل المريض يحتوى على الميكروب وبذلك فإن البراز إذا لوث طعام طفل آخر سواء مباشرة خلال يدي الأم أو بواسطة الذباب فإن العدوى تنتقل إلى الطفل الآخر وتظهر عليه أعراض النزلة المعوية.

ثالثاً: الالتهاب الكبدي بأنواعه

الكبد جهاز يقوم بمئات العمليات الكيماوية المعقدة، وقد ذكرنا في الجزء الخاص بالجهاز الهضمي شرحاً مبسطاً لوظائفه.

ورغم أن أحد أعراض الالتهاب الكبدي هو ظهور اللون الأصفر في باطن العين وعلى جلد المريض مع تغير لون البول إلى لون الشاي، والبراز يصبح لونه فاتحاً.. ولكن يشترك مع الالتهاب الكبدي الوبائي أمراض أخرى تتسبب في ظهور اللون الأصفر في بياض العين وعلى الجلد، وسنحاول هنا أن نناقش بسرعة أسباب الصفراء.

ولكن لنبدأ القصة من أولها.. يحتوى جسم الإنسان على كرات الدم الحمراء التى تحمل الأوكسجين من الهواء فى الرئتين لتنقله إلى الخلايا، فيدخل فى عملية التمثيل الغذائى بداخلها.. الأوكسجين تحمله مادة اسمها الهيموجلوبين، وهى أساس تركيبة كرة الدم الحمراء، هذا الهيموجلوبين يتكون من مادة صفراء وحديد.. تعيش كرة الدم الحمراء حوالى ثلاثة شهور، وفى آخرها يقوم الجسم فى الطحال والكبد بتكسيرها، وإعادة استعمال جزئ الحديد لتكوين هيموجلوبين جديد، أما جريء البروتين فهو أساس المادة الصفراء، التى تحورها الكبد فى خلاياها ثم تمررها فى قنواتها حتى تصل إلى الحويصلة المرارية، فتخترن فيه، وعندما يتناول الإنسان طعامه فإن

الحويصلة المرارية تنقبض وتفرغ المادة الصفراء في الأمعاء فتساعد على هضم الطعام خصوصا الدهنيات فيه.

وتستمر الدورة.. الكرات الحمراء تتكسر وناتج التكسير يستعمله الكبد في إنتاج الصفراء. إذا يمكن لو زاد معدل تكسير الكرات الحمراء عن الحد المعقول وزادت المادة الصفراء في الدم عن الحد الذى يستطيع الكبد أن يستوعبه، فإن اللون الأصفر يظهر في بياض العين وعلى الجلد.. ولكن يمكن أن يكون تكسير الكرات الحمراء في معدله الطبيعى ولكن الكبد لسبب أو لآخر (التهاب فى الخلايا، ضيق القنوات، انسداد القنوات، حصوات بالمرارة) رغم أنه تعامل مع المادة الصفراء إلا أنه لا يستطيع أن يفرزها إلى الخارج.. فتعود المادة الصفراء إلى الدم ويظهر اللون الأصفر في بياض العين وعلى الجلد، والطبيب عندما تواجهه حالة صفراء فإنه يسأل الأسئلة التى توجهه نحو التشخيص السليم، ثم يقوم بالكشف على المريض، ثم يجرى التحاليل اللازمة ليستطيع التفرقة بين الأنواع المختلفة، لأن العلاج يختلف تماما باختلاف السبب.

وفى السطور القادمة سأحاول أن أقدم أهم هذه الأنواع :

الصفراء لدى الطفل حديث الولادة

وهذه الحالات هي التي نسميها بالصفراء الفسيولوجية.. وأنا هنا يهمنى أن أنبه إلى خطأ هام يقع فيه الكثير من الأهل ويتناقلونه فيما بينهم، وهو أن هذه الصفراء تعالج بواسطة عرض الطفل تحت لمبة نيون!! وهذا خطأ سببه أن لمبة جهاز العلاج الضوئي قريبة الشبه بلمبة السقف النيون.. ولكن هناك فارق كبير بين نوع الضوء الخارج منهما ولذلك فإنني أكرر لمبة النيون ليست علاجاً لحالات الصفراء وليست بديلاً لجهاز العلاج الضوئي، ويجب أن يكون العلاج بواسطة الطبيب المتخصص وليس بناء على نصائح الأهل والجيران!!

والصفراء لدى الطفل حديث الولادة أو الصفراء الفسيولوجية تبدأ عادة بعد مولد الطفل بيوم أو يومين.. فالطفل داخل رحم الأم يستخدم الأوكسجين القادم إليه مع دم الأم خلال المشيمة على الحبل السرى، ولذلك فهو يحتاج لكم كبير من كرات الدم الحمراء حتى يمكن أن تحمل الأوكسجين اللازم لتغطية احتياجاته، ولكن الطفل بعد مولده يجد الجسم أنه لا حاجة له إلى كل هذا العدد من كرات الدم الحمراء ولذلك فإنها تتكسر كلها دفعة واحدة، ويصل العدد إلى العدد اللازم لحمل الأوكسجين من الرئتين.. ومع تكسير

كرات الدم الحمراء وزيادة نسبة المادة الصفراء في الدم فإن الكبد يبدأ في التعامل معها وتحويلها إلى مادة تدخل في الخمائر الهاضمة كما شرحنا من قبل، ولكن لأن الكمية كبيرة، والكبد صغير فإنه لا يستطيع التعامل مع كل الموجود في الدم، وبذلك يظهر اللون الأصفر في بياض العين وعلى الجلد.. ولكن لأن الجسم سليم والكبد سليم والمشكلة هي فقط في زيادة الحمولة على طاقته فإننا نسميها صفراء فسيولوجية.. وعادة لا يتدخل الطبيب إلا إذا زادت النسبة في الدم عن حد معين يهدد الجهاز العصبي للمولود وهنا فإن الطفل يوضع تحت لمبة معينة تساعد الجسم في التخلص من المادة الصفراء.. وأود هنا أن أكرر أن لمبة السقف النيون لا تصلح لهذا الغرض، كما أكرر أن الصفراء الفسيولوجية لا خطورة منها ولا تهدد صحة الطفل إطلاقاً وكل ما هو مطلوب هو مراعاة ألا تزيد النسبة عن رقم معين يعرفه الطبيب ويحدده المعمل بالتحاليل اللازمة.

الصفراء التى تنتج عن بعض أنواع الأنيميا

وهنا نجد أن الصفراء تظهر على الطفل بسبب تكسير كرات الدم الحمراء الزائد لأن الطفل مصاب بأحد أنواع الأنيميا الوراثية لأن هناك عيب فى تكوين كرات الدم الحمراء يجعلها سهلة التكسير قليلة المقاومة ولعل أشهرها هى أنيميا البحر الأبيض بدرجاتها المختلفة.. وفى هذه الأنواع يظهر اللون الأصفر على بياض العين والجلد، ويصبح لون البول أقرب إلى اللون البنى وذلك لأن الكبد لا يستطيع التعامل مع الكم الضخم من المادة الصفراء الموجودة فى الدم، ولكن هذا النوع من الصفراء لا يدوم طويلا حيث يتخلص الجسم من المادة الصفراء فى خلال أيام أو أسابيع على الأكثر، ولكن الخطر الذى يهدد حياة الطفل هو الأنيميا الحادة التى تحدث بسبب ذلك التكسير، والعلاج قد يكون الراحة والتغذية الجيدة إذا كانت الأنيميا غير حادة، ولكن قد يحتاج الطفل لنقل دم إذا كانت كمية الكرات التى تم تكسيرها كثيرة بحيث لا تستطيع الخلايا الباقية فى الدم نقل الأوكسجين الكافى للتمثيل الغذائى فى الجسم. وهناك نوع من الأنيميا مشهور بين الجماهير باسم حساسية الفول ولعله يجدر بنا أن نناقشه هنا ببعض التفصيل لأهميته ..

حساسية الفول

وهذا المرض رغم شهرته بهذا الاسم إلا أنه ليس من أمراض الحساسية إطلاقاً، بل هو في حقيقته مرض يعود إلى نقص بعض الإنزيمات المعينة الموجودة في كرات الدم الحمراء.. وبسبب نقصها فإن كرات الدم الحمراء إذا تعرضت لبعض أنواع الأدوية (الأسبيرين والنوفالجين وبعض المضادات الحيوية وأدوية علاج الملاريا)، أو تعرضت لأكلة الفول فإن كرات الدم الحمراء تتكسر بسرعة مما يصيب الطفل بالأنيميا الحادة ويجعل لون البول بنياً أقرب إلى لون الشاي أو مشروب الكولا، وقد يظهر اللون الأصفر في بياض العين.. وأيضاً هنا نجد الطفل خاملاً لا يرغب في اللعب ولا يرغب في النوم.. كثير البكاء.. راغب عن الأكل.. وهذا المرض رغم غموض الكثير من المعلومات عنه إلا أن هناك حقائق مؤكدة يمكننا أن نتعامل معه من خلالها :

هذا المرض يظهر في الأولاد الذكور أكثر مما يظهر في البنات، وتورثه الأم ولا يورثه الأب.. عادة يظهر المرض على الطفل خلال يوم من تناوله أكلة فول أو تعاطيه أحد الأدوية المسببة للحالة (وهنا يجب أن نوضح أن الفول المسبب للمرض هو حبة الفول الحبشى فقط وليس كل أنواع الفول، ولكن لأن تمييز الفول

الحبشى عن الصعیدی عن القبرصى ىحتاج إلى متخصصین فى الزراعة فإننا نمنع الفول ككل.. وإذا كان ذلك یوضح لماذا ىستمر الطفل فى أكل الفول بضعة شهور دون أى مشكلة وفجأة تظهر علیه الحالة أثر أكلة الفول.. فالسبب هو طبعاً أن هذه الأكلة الأخيرة كانت أكلة فول حبشى).

والكرات الحمراء یمكن أن یحدث لها التکسیر نتيجة لاستعمال بعض الأدوية مثل الأسبیرین والنوفالجین وبعض أنواع المضادات الحیویة والنفتالین وبعض (لیس كل) أدویة الملاریا.

بالنسبة للطعام فالأكلة الوحيدة التى تؤثر على الطفل المصاب هى الفول بأنواعه الحراتى - المدمس - البصارة - الطعمیة - الفول النابت.. ولكن الكثير من الأمهات وبعض الأطباء یغالون فى المنع فیمنعون فول الصویا والفول السودانى والبقول، مثل البسلة واللویبیا والفاصولیا والترمس والحمص والبندق.. وهذا تصرف متطرف لا داعى له.. بل كما ذكرنا من قبل فالأكلة المؤثرة هى الفول الحبشى فقط.. ونحن نمنع الفول كله لعدم قدرتنا على تملیزها ولكن أن یمتد المنع إلى الفول السودانى وفول الصویا فهذا تعذیب للطفل وحرمان له من الكثير من الأطعمة دون أى داع.

وأخیراً ولیس آخراً نأتى إلى مجموعة الأمراض التى تحدث بسبب قصور فى وظائف الكبد أو انسداد فى القنوات المراریة سواء بسبب

المرض أو بسبب عيب خلقى وهنا نجد أن المادة الصفراء المنتجة كميتها معقولة ولكن العيب فى الكبد نفسه.. وأول مثل على هذه الحالات هو ذلك الطفل الذى يظهر عليه اللون الأصفر بعد ساعات قليلة من ولادته أو يولد أصفر اللون منذ أول دقيقة فى حياته.. وهذا الطفل لابد من عرضه على الطبيب فوراً.. لأن هناك احتمالات.. أول احتمال وهو أن الكبد سليم ولكن المادة الصفراء كثيرة، ولكننا نناقشه هنا لأن الصفراء شديدة وتظهر من اليوم الأول واحتمال أن يختلط الأمر بالحالات الأخرى حيث العيب فى الكبد نفسه.

فلاحتمال الأول هو أن هذا الطفل هو المولود الثانى أو أكثر لأم تختلف فصيلة دمها (ر. هـ - R. H) عن فصيلة دم زوجها وتم إنتاج أجسام مضادة كثيرة فى الدم. والعلاج هو التغيير فوراً لدم الطفل وأحياناً يحتاج الأمر لإجراء التغيير أكثر من مرة.. وهذا الطفل قابل للإنقاذ بهذه الوسيلة من العلاج، أما الحالات الأخرى التى تظهر فيها الصفراء من اليوم الأول فهنا العيب فى الكبد نفسه (انسداد فى القنوات المرارية.. غياب الحويصلة المرارية تماماً وانقطاع الصلة بين الكبد والأمعاء) وبذلك فإن المادة الصفراء رغم أن إنتاجها يتم بكمية معتدلة إلا أنها لا تستطيع أن تصل إلى الأمعاء وبذلك ترتد إلى الدم وتسير فيه وتتراكم ثم تظهر على هيئة لون أصفر فى بياض العين وفى الجلد.

الالتهاب الكبدى الوبائى

وأخيرا هناك ذلك المرض الذى يتحدث عنه الجميع وهو الالتهاب الكبدى الوبائى. والواقع أن هناك خلطا شديدا فكثير من الناس يتصور أن كل أنواع الصفراء لها نفس السبب ونفس طريقة العدوى، ولكن الحقيقة أن الصفراء كما شرحنا عرض وليست مرضا والالتهاب الكبدى نفسه ليس مرضا واحدا ولكنه ثلاثة أنواع أو أكثر.. تختلف فى طريقة العدوى لأن الفيروس الذى يسببها مختلف وسأحاول فيما يلى أن أشرح مع التبسيط الشديد أهم أنواع الالتهاب الكبدى الوبائى أما النوع الأول فيسببه فيروس «أ».. ووسيلة العدوى هى تلوث الطعام والشراب ببراز المريض أو حامل الميكروب. (الذباب الذى ينتقل بين الحمام والشارع ليقف على الطعام والملاعق والأكواب.. والمجارى فى الشارع.. والخضار والخبز المعروض فى الشارع دون غطاء يحميه ويؤكل دون تعريضه للنار أو طهوه.. الطعام لدى الباعة الجائلين والمعرض فى ظروف غير صحية) وعندما يتناول الإنسان طعاما أو شرابا ملوثا فإن الفيروس يذهب إلى الكبد حيث يستقر داخل خلاياه ويبدأ فى التكاثر بحيث أنه فى خلال أسبوعين إلى ثمانية أسابيع (فترة حضانة) نجد أن عددا ضخما من الخلايا أصبح لا يؤدى وظيفته بالإضافة إلى تورمه وبذلك تضيق القنوات التى تسير فيها المادة الصفراء، وتكون النتيجة

أن الصفراء تمتص في الدم ويظهر اللون الأصفر في بياض العين والجلد ويصبح لون البول غامقا مثل الشاي المغلى ، ويصبح لون البراز فاتحا تماما.. ومع الراحة (وهي أهم جزء في العلاج) في الفراش فإن المريض بالالتهاب الكبدي (فيروس أ) يمكن أن يتم شفاؤه خلال أسبوعين أو ثلاثة وذلك لأن الطفل عموما يتمتع بكبد سليم يستطيع المقاومة ، وذلك عكس ما يحدث مع الكبار حيث يصمم الطبيب على راحة المريض لمدة ستة أسابيع وذلك لأن كبد المريض الأكبر سنا قد تعرض لإصابات من أمراض مختلفة وسموم (كحول) وأمراض سكر.. الخ ولذلك فإن الفترة التي يحتاجها المريض للراحة في الفراش لا تقل عن ستة أسابيع وذلك لأن كبد المريض الكبير مجهد أنهكته السنون بعكس كبد الطفل الذي يتم شفاؤه بسرعة لما لديه من قدرة على المقاومة وقتل الفيروس واستعراض الخلايا الميتة وتطهير القنوات المرارية.

أما النوع الثاني ، ويسببه فيروس « ب » والالتهاب الكبدي بسبب هذا الفيروس خطير وذلك لسببين أولهما أن الشفاء من المرض ليس تاما ، بل كثيرا ما يكمن الفيروس ثم يعود للظهور بشدة بعد فترة على شكل انتكاسة مرضية تحمل كل الملامح السابقة من ارتفاع في درجة الحرارة ولون أصفر على الجلد وبياض العين وبول غامق وبراز فاتح.. وإذا شفى المريض فإن احتمال ظهور أورام في الكبد

أكثر من الأنواع الأخرى.. ومدة الحضانة فى هذا المرض من شهرين إلى ستة شهور.

ينتقل الفيروس باستعمال نفس الحقنة التى استعمالها المريض أو حامل المرض أو باستخدام دم المريض أو حامل المرض فى إسعاف مريض آخر بنقل الدم إليه.. وقد ينتقل للطبيب أو الممرضة أثناء تعاملها مع المريض إذا أصيب إصبع بشكة من إبرة أو حقنة أو مشروط وكانت هذه الأدوات ملوثة..

ومدة الحضانة فى هذا الفيروس شهرين إلى ستة شهور.. ومع بدء المرض فإن الأعراض تكاد تتشابه ولا يوجد إلا فروق طفيفة.. فمع انتهاء فترة الحضانة يظهر ارتفاع شديد فى درجة الحرارة ورفض للطعام وغثيان وقىء حتى دون تناول الطعام وخمول فى الجسم وآلام فى العظام وأعلى البطن وفى منطقة الكبد (الربع الأيمن العلوى من البطن)، وبعد بضعة أيام تبدأ الحرارة فى الانخفاض وتحسن معنويات المريض ويتغير لون البول إلى اللون البنى الفاتح ليصبح أقرب إلى لون الشاى، ويتحول لون البراز إلى اللون الفاتح ثم يظهر اصفرار فى الجلد وفى بياض العين.. ومع اكتمال اللون الأصفر تنخفض الحرارة ويبدأ المريض فى تقبل الطعام وإن كان لا زال الكثير من أنواع الطعام متعباً بالنسبة له كما لازالت شهيته دون المستوى.. ومع استمرار تحسن الحالة فإن البول يفقد لونه الغامق تدريجياً

خاصة أثناء النهار وتبقى أول عينة بول صباحا محتفظة باللون البنى، وبعد ذلك بأيام يختفى اللون البنى من أول عينة صباحا وبعدها بأيام تختفى الصفراء من الجلد ومن بياض العين. هذه التطورات تختلف من مريض لآخر وإن كانت عادة تستغرق فترة من أسبوعين إلى ستة أسابيع حيث يتوقف الأمر على شدة المرض.. درجة مقاومة الجسم.. اتباع المريض للتعليمات.. استجابة المريض للعلاج الخ.. الخ.. وعلاج هذا المرض يبدأ بالطبع فى الناحية الوقائية فالفيروس الأول يظهر فى حالات تلوث الطعام بالمواد البرازية سواء مباشرة أو بالذباب..

إذا فالصرف الصحى الجيد ومصدر المياه المأمون والخضراوات غير المطهورة المغسولة جيدا.. كل وسائل النظافة هذه تجعل من السهل حماية الطفل من الإصابة بالفيروس «أ» أما النوع الثانى «ب» فقد بدأت مقاومته تتحسن مع استعمال الحقن البلاستيك التى تستعمل مرة واحدة فقط.. وكذلك فحص عينات دم المتبرعين والمتطوعين لبنوك الدم.. فحص دمهم لهذا الفيروس وعدم استخدام دم أو مشتقاته (مثل البلازما أو كرات الدم البيضاء) يشك فى مصدره. أما العلاج إذا ظهرت الحالة فيكون بواسطة الطبيب الذى يدرس الحالة من جميع نواحيها، وإذا كان أساس العلاج فى هذا المرض ليس الدواء بقدر ما هو الراحة فى السرير وتناول الأطعمة المفيدة

للكبد مثل العسل والسكر والفواكه والعصير والبعد عن الأطعمة الضارة
للكبد مثل الدهون كالزبد والسمن.. كذلك مراعاة النظافة فى المنزل
لعدم انتشار العدوى.. ويستحسن أن من يقوم بتنظيف ملابس
المريض الداخلية أو تنظيفه بعد التبرز.. هذا الشخص يجب
ألا يتعامل مع طعام الأسرة ولا يقوم بتجهيزه أو طهوه.

وأخيرا هناك نوع من الفيروس وهو أشدهم ضراوة وهو فيروس
«س» وهو لم يكتشف إلا فى السنوات القليلة الماضية وبذلك فإن
وسيلة العدوى به والوقاية منه لازالت غير واضحة تماما وإن كان من
المؤكد أنه ينتقل بواسطة نقل الدم الملوث والحقن المستعملة من قبل
لأن الغليان لا يقتله.. وهو يتماثل أيضا مع «ب» فى أنه من الممكن
أن ينتقل بواسطة أدوات الحلاقة والمانيكير والبديكير وكذلك بواسطة
آلات علاج الأسنان.. والعلاج لا يزيد عن الراحة التامة فى الفراش
حتى يستعيد الكبد قوته ونشاطه ويحدث ذلك فى أربعة إلى ثمانية
أسابيع.. وبعض الحالات لا تشفى ولكن المريض يستمر حاملا
للفيروس إما فى حالة تكون دون أعراض وإما فى حالة نشاط أى أن
الشفاء لا يكون تاما.. كذلك ففيروس «س» يترك الكبد معرضا
لمضاعفات التليف الكبدى وأورام الكبد.

نأتى للتحصين ضد الالتهاب الكبدى وما أثير حوله من ضجة
واختلاف فى الرأى وسنحاول أن نوجز الموضوع فى النقاط التالية:

١ - لا يوجد طعم ضد فيروس « س ».

٢ - يوجد طعم ضد فيروس « ب » وهو المستعمل حاليا فى تحصين الأطفال فى مصر والتحصين إجبارى اعتبارا من مواليد عام ١٩٩٣.. واختيارى للمواليد فى الأعوام السابقة. ونحن ننصح بتطعيم الطفل فى العام الأول بحكم القانون وبالنسبة لباقى الأطفال فإننا ننصح بتطعيم الأطفال المحتاجين لعلاج تقويم أسنان أو لديهم أنيميا وراثية ويحتاجون لنقل دم أحيانا.. أو لديهم مرض فى القلب أو الكلى وقد يحتاجون لنقل دم فى أى وقت.. هذا إذا كانت الأسرة لا تستطيع تحصين كل الأطفال بسبب ارتفاع سعر الطعم.. والسؤال الذى يثار دائما هو «هل هناك أى ضرر أو خطورة من تطعيم الطفل؟» والإجابة «لا يوجد أى خطورة من استعمال المصل وليس له أى ضرر على صحة الطفل..».

٣ - يوجد طعم ضد فيروس « أ » ولكنه لازال فى طور التجريب.

ويحدث كثيرا أن تظهر حالة صفراء فى المدرسة وتنزعج الأسرة وتهرع لتطعيم الطفل دون مراعاة أن أغلب الحالات التى تظهر فى المدرسة هى بسبب الطعام الملوث الذى يتناوله الأطفال وبالتالى فهى بسبب فيروس « أ » والتحصين ضد فيروس « ب » لا يعطى أى وقاية لزلاء الطفل المصاب وأصدقائه فى المدرسة.

وللوقاية من هذه المجموعة من أمراض الكبد فإننا يمكننا أن نلخص المطلوب في نقطتين:

أولا : النظافة التامة في المأكل والمشرب.

ثانيا : عدم استعمال أدوات حلاقة ملوثة أو حقن ثم تعقيمها بالغلي أو التعامل مع طبيب أسنان نشك في كفاءة تعقيمه لأدواته.

خاتمة

أمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والكبد وما ناقشناه تمثل مجموعة من أخطر الأمراض التي يمكن أن تصيب الطفل.. ولكن هناك أيضا أمراض أخرى كثيرة تهدد الطفل وصحته ويجب علينا أن نحافظ عليه منها مثل شلل الأطفال أو الحمى الروماتيزمية.. ولكني أخذت تلك المجموعة فقط لأنها تمثل النسبة الأكبر في إصابات الأطفال في العام الأول من العمر وهو أخطر الفترات وأخرجها، حيث الطفل خرج من حماية رحم الأم إلى الحياة بكل أخطارها.. ولذلك يجب أن نبذل كل جهدنا في وقايته سواء بالتحصينات المختلفة أو بالبعد عن مصادر العدوى وتلوث البيئة من هواء وطعام وماء حتى يكبر الطفل ويسعد الأهل به ويملا حياتهم بهجة وسرورا.

الفهرست

الموضوع	صفحة
مقدمة	٧
معلومات على هامش أمراض الجهاز التنفسي	٩
أولا : الجهاز التنفسي وأمراضه	١٧
الجهاز التنفسي	١٩
النزلات الشعبية	٢٥
الحساسية الصدرية	٢٦
السل (الدرن)	٣٠
سل العظام	٣٥
أمراض من مضاعفاتها إصابات الجهاز التنفسي	٣٦
التهاب اللوزتين الحبيبي	٣٧
التهاب غدد الرقبة	٣٩
السعال الديكي	٤١
الحصبة	٤٣
الحصبة الألمانية	٤٦
الدفتريا	٤٨

الموضوع	صفحة
الحمى القرمزية	٥٠
التهاب الأذن الوسطى الحاد	٥١
ثانيا : الجهاز الهضمي وأمراضه	٥٢
الجهاز الهضمي	٥٢
الدوسنتاريا الأميبية	٥٩
الدوسنتاريا الباسيلية	٦٢
الجارديا	٦٣
النزلات المعوية	٦٥
الشيغيللا	٦٦
الكوليرا	٦٧
الجفاف	٦٩
الديدان المعوية	٧٢
الديدان الدبوسية	٧٣
الإسكارس	٧٦
الانكلستوما	٧٨
البلهارسيا	٧٩

الموضوع	صفحة
سقوط الشرج	٨٢
الديدان الشريطية	٨٣
الهتروفيس	٨٨
الإيكنيوكوكاس	٨٩
التيفود والباراتيفود	٩١
السالمونيلا	٩٤
ثالثا : الالتهاب الكبدي بأنواعه	٩٥
- الصفراء لدى الطفل حديث الولادة	٩٧
- الصفراء التي تنتج عن بعض أنواع الأنيميا	٩٩
حساسية الفول	١٠٠
الالتهاب الكبدي الوبائي	١٠٣
خاتمة	١٠٩
الفهرست	١١٠

رقم الإيداع	١٩٩٩/١١١٤٤
الترقيم الدولي	ISBN 977-02-5879-2

١/٩٥/١٨

طبع بمطابع دار المعارف (ج . م . ع .)



حياة الطفل في أعوامه الأولى
تهددها أمراض عديدة منها
أمراض تصيب الجهاز الهضمي،
وأمراض تصيب الجهاز التنفسي،
وأمراض أخرى تصيب الكبد..
لذلك فالأم مطالبة بأن تكون
على ذراية تامة بكيفية حماية
وليدها من هذه الأخطار.

وهذا الكتاب يقدم لكل أم
المعلومات الكافية عن هذه
الأمراض وكيفية الوقاية منها.



دار المعارف

٠٢٠٩٦٤/٠١

